ХІРУРГІЯ

2023-2024

ФАБРИКА МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ
MEDICAL EQUIPMENT FACTORY

НВО «КАММЕД» 32300, УКРАЇНА, Хмельницька область, м.Кам'янець-Подільский, вул. Крип'якевича, 3

Шановні колеги!

Пропонуємо Вашій увазі новий каталог продукції Науково-виробничої організації «Каммед». За допомогою цього видання маю честь поділитися з Вами найкращими напрацюваннями нашого колективу. Каталог містить докладні відомості про конструктивні особливості та способи застосування кожного виробу, що допоможе Вам підібрати найбільш підходящі варіанти виконання.

Створення одноразового медичного інструментарію, ідеально пристосованого для проведення конкретної процедури є головною метою роботи нашої компанії.

30-річний досвід застосування продукції НВО «Каммед» медициною на практиці підтверджує, що нам вдається найкращим чином задовільнити клієнтів: створити ефективні та зручні в застосуванні інструменти для лікарів і сприяти більшому комфорту і якнайшвидшому одужанню пацієнтів.

НВО «Каммед» відкрита до діалогу з усіма фахівцями у сфері медицини. Ваші знання та досвід – незамінне джерело інформації та нових ідей для нашого вдосконалення. Сподіваюся, що Ваше знайомство з новим каталогом продукції НВО «Каммед» стане початком довгої та плідної співпраці з нашою компанією.

З повагою

Генеральний директор НВО «Каммед»,
кандидат медичних наук Валерій Слабінський

Зміст

ХІРУРГІЯ

- Дренажні системи
- Хірургія жовчних проток
- Хірургія черевної порожнини
- Торакальна хірургія
- Судинна хірургія
- Ендоваскулярна хірургія
- Ентеральне зондове харчування

УРОЛОГІЯ

- Катетери
- Сечовивідні катетери
- Черезшкірне дренування ниркової миски
- Урологічні стенти

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

- Голки Куліковського, Косаківського, для промивання лакун
- Канюлі відсмоктувачі, гортанні
- Пристрій для промивання пазух носа
- Пристрій для трепанації гайморових (верхньощелепних) пазух
- Катетер для гайморових (верхнещелепних) пазух

ЕНДОСКОПІЯ

- Дренаж типу «Нагараджа»
- Катетер пункційний для ендоскопії
- Ендоскопічні вироби
- Система доставки біліарного стента
- Стент біліарний

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ І РЕАНІМАЦІЯ

- Катетери венозні
- Ендотрахеальні трубки
- Катетери-відсмоктувачі оротрахеальні
- Кисневі катетери
- Спинальна анестезія
- Ентеральне харчування
- ЦВК
- Трахеостомычны трубки

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

- Затискач для пуповини
- Зонд для ентерального харчування
- Катетер пупковий
- Газовідвідна трубка (дитяча)
- Катетер типу «Бакрі»
- Катетер внутрішньоматковий для метросальпінгографії
- Голка пункції заднього склепіння
- Пристрій аспірації ендометрію
- Внутрішньоматковий аспіратор
- Петля мікробіологічна
- Шпатель цервікальний

ПРИСТРОЇ ЗАГАЛЬНОМЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

- Зонд шлунковий
- Зонд дуоденальний
- Ректальний зонд для іригоскопії
- Накінечник кухля Есмарха
- Газовідвідна трубка

ІСТОРІЯ

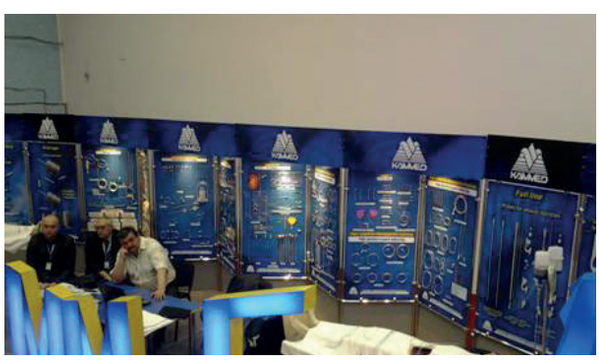
Науково-виробнича організація «Каммед» заснована у м. Кам'янці-Подільському (Україна) у 1991 році кандидатом медичних наук Валерієм Слабінським та групою його однодумців, медиків та інженерів.

Головним науковим консультантом НВО "Каммед" був академік А. А. Шалімов. У створенні продукції НВО "Каммед" використані наукові дослідження та клінічний досвід провідних українських хірургів: професорів В. Саєнка, І. Сухарєва, Л. Бєлянського, В. Сморжевського.

Академік А. Шалімов з генеральним директором НВО «Каммед», 1992 р. (Праворуч на фото Ю. Костянтинів)

М. Зюбрицькому, Ю. Костянтинову, які очолювали науково-технічний відділ підприємства, вдалося об'єднати медиків та інженерів для створення нових зразків одноразового медичного інструментарію. Надалі цей принцип роботи дав можливість розширити асортимент продукції НВО «Каммед» понад 200 найменувань та близько 1000 їх модифікацій, багато з яких є унікальними, запатентованими в Україні. Катетери, дренажі, зонди, медичні трубки, голки виробництва НВО «Каммед» широко застосовуються в хірургії, анестезіології та реанімації, акушерстві та гінекології. У 1994 році НВО "Каммед" з успіхом взяла участь у міжнародній медичній виставці MEDICA (Дюссельдорф). Продукції підприємства була представлена на міжнародних виставках в Грузії, Вірменії, Азербайджані, Румунії та інших країнах.

НВО«Каммед» на міжнародній виставці MEDICA (Дюссельдорф, 1994 р.)



Стенд НВО«Каммед» на виставці ROMMEDICA (Бухарест, 2014 р.)

ПРО НАС

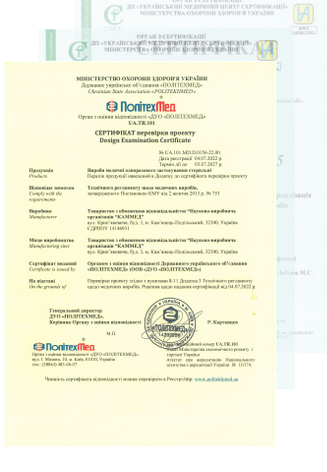
НВО «Каммед» – виробник одноразового медичного інструментарію, має повний цикл виробництва продукції: від підготовки сировини до пакування та стерилізації готових виробів.

Компанія співпрацює з ведучими вітчизняними та світовими виробниками високоякісних, дозволених до застосування в медицині, полімерних матеріалів «Bayer», «Ticona» та іншими.

На підприємстві впроваджено та сертифіковано систему менеджменту якості (ISO 13485). Контроль якості продукції здійснюється на всіх етапах виробництва.

Підприємство має власну акредитовану лабораторію для постійного контролю стерильності і санітарних умов виробництва та зберігання продукції.

Асортименти продукції НВО «Каммед» постійно розширюється та оновлюється. Підприємство пропонує своїм споживачам повні лінії одноразового інструментарію, призначеного для конкретних процедур (модифікації, розміри, аксесуари для установки та застосування). З метою розширення асортименту та підвищення якості продукції підприємство розширює виробничу базу: купується новітнє обладнання, впроваджуються сучасні технології виробництва, проводиться підвищення кваліфікації персоналу. Результатом роботи колективу є високий рівень довіри споживачів.



ЗМІСТ

ДРЕНАЖНІ СИСТЕМИ

Дренаж типу «Редон» 2
Дренаж типу «Редон» з адаптером Жане 6
Дренаж типу «Редон» з портом для іригації 10
Дренаж типу «Редон» з м'яким перехідником Жане 14
Дренаж типу «Редон» з пластиковим троакаром (стилетом) 18
Дренаж типу «Редон» з металевим троакаром (стилетом) 19
Дренаж типу «Ульмера» 22
Дренаж типу «Ульмера» з портом для іригації 26
Дренаж типу «Ульмера» з пластиковим троакаром (стилетом) 30
Дренаж типу Ульмера з металевим троакаром (стилетом) 31
Дренаж типу «Спіраль» 34
Дренаж типу «Спіраль» з портом для іригації 38
Дренаж типу «Спіраль» з пластиковим троакаром (стилетом) 42
Дренаж типу«Спіраль» з металевим троакаром (стилетом) 43
Дренаж шліцевий 46
Дренаж шліцевий з портом для іригації 50
Дренаж шліцевий з пластиковим троакаром (стилетом) 54
Дренаж шліцевий з металевим троакаром (стилетом) 55
Дренаж профільний Слабінского (Блейка) 58
Дренаж профільний Слабінского (Блейка) з портом для іригації 62
Дренаж профільний Слабінского (Блейка) з пластиковим троакаром (стилетом).. 66
Дренаж профільний Слабінського (Блейка) з металевим троакаром (стилетом) 67
Дренаж двопросвітний 70
Дренажі гофровані 74
Дренаж- присоска для ВАК-терапії 76
Набір дренажів для операцій 78
Зовнішня вентикулярна дренажна система (одноканальна, двоканальна)..... 80
Подовжувач дренажів (Жане - Жане) 82
Подовжувач дренажів(Луєр -Жане)..... 84
Подовжувач дренажів з затискною канюлею 85
Сильфон-гармошка 87
Пристрій для активного дренування ран (однотрубний, двотрубний) 89

ХІРУРГІЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ

Дренаж Піковського 91
Дренаж типу «Нагараджа» 95
Дренаж типу «Нагараджа» для ендоскопічного введення 99
Дренаж типу «Кера» 103
Голка Хіба заточення «Back Bevel»..... 107
Однокроковий катетер-дренаж на голку Хіба типу «Свинячий хвіст» 109
Набір для черезшкірного черезпечінкового дренування жовчних проток (за методом Сельдінгера) 113
Холедохолітоекстрактор 119

ХІРУРГІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Зонд інтубаційний для дренування тонкого кишківника 123
Зонд інтубаційний для дренування тонкого кишківника з додатковим каналом 127
Зонд інтубаційний для дренування тонкого кишківника з чохлом 128
Зонд інтубаційний для дренування товстого кишківника (трансректальний) 129
Зонд стравохідний типу «Блекмор» 131
Дилататор стравоходу..... 135
Голка типу «Вереша» 137
Дренаж лапароскопічний 139
Катетер пункційний для ендоскопії (пункційний інжектор) 143
Аспіратор ранового поля 145
Аспіратор ранового поля з контрольним отвором 146
Подовжувач аспіратора ранового поля 147
Подовжувач для ліпосакції та ліпофілінгу 149

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

Дренажі торакальні 151
Дренаж торакальний на металевому стилеті-троакарі 155
Декомпресійна голка для плевральної порожнини 157
Зонд-дренаж плевральної порожнини 159
Подовжувач дренажа по Бюллау 163
Подовжувач дренажа по Бюллау з банкою 164
Набір для торакоцентезу / лапароцентезу (простий, розширений) 165
Голка для торакоцентезу / лапароцентезу (декомпресійна голка) 166
Голка типу ВЕРЕША для торакоцентезу / лапароцентезу 166

СУДИННА ХІРУРГІЯ

Катетер для емболектомії типу «Фогарті»....167
Катетер для промивання кровоносних судин після емболектомії.... 169
Веноекстрактор Костянтинова (ріжучий стакан) 171
Веноекстрактор Торсійний 171
Веноекстрактор Інверсійний 171
Веноекстрактор одноразовий 177
Дренаж для венектомії 181
Дренаж для венектомії 181

ЕНДОВАСКУЛЯРНА ХІРУРГІЯ

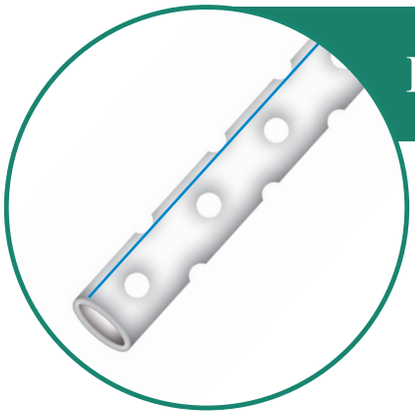
Катетер для ангіографії.... 183
Провідник ангіографічний.... 184
Інтродьюсер клапанний, інтродьюсер трансрадіальний.... 185
Комплект для коронарографії.... 186

ЕНТЕРАЛЬНЕ ЗОНДОВЕ ХАРЧУВАННЯ

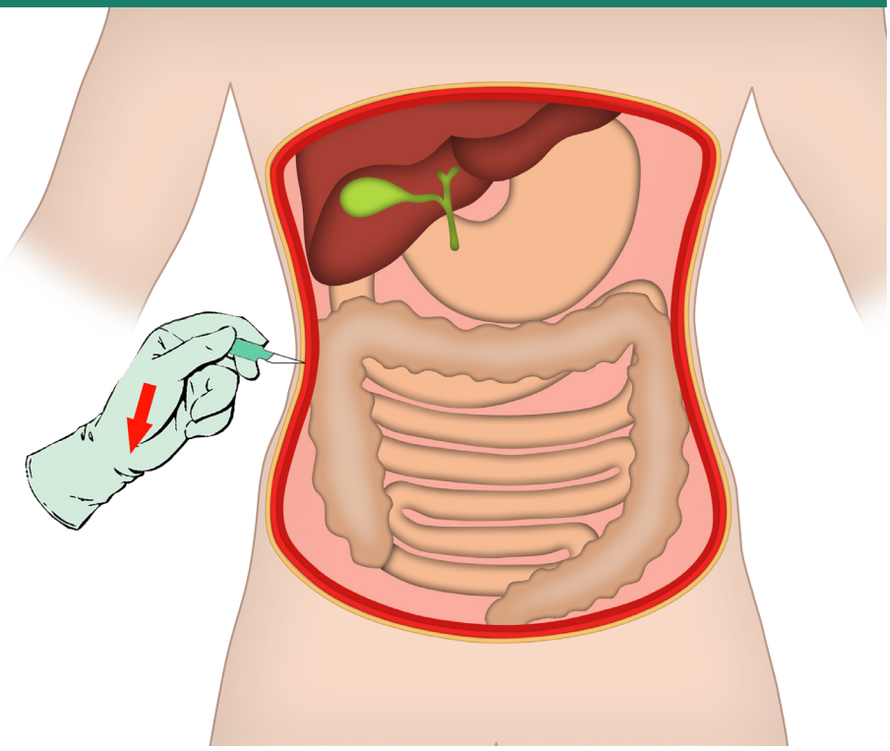
Зонд для ентерального харчування 187
Зонд для ентерального харчування з тросовим провідником 187
Зонд для ентерального харчування (для ороназальної транспозиції) 191
Зонд для ентерального харчування (з зондом-пілотом) 195
Зонд для ентерального харчування (з шлунковим зондом-пілотом) 199
Зонд для кукси дванадцятипалої кишки (зонд Слабінского) 203
Зонд для кукси дванадцятипалої кишки двоспрямованого дренування.... 207
Зонд шлунково-кишковий універсальний (зонд Саєнка) 209
Банка-ємність для подачі харчових сумішей 215
Банка-ємність для подачі харчових сумішей (з крапельним дозатором і манометром) 219
Катетер для ендолімфатичних ін'єкцій 223

ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН»

Дренаж типу «Редон» використовується як для пасивного так і для активного низьковакуумного дренування післяопераційних ран, а також дренування порожнин тіла.

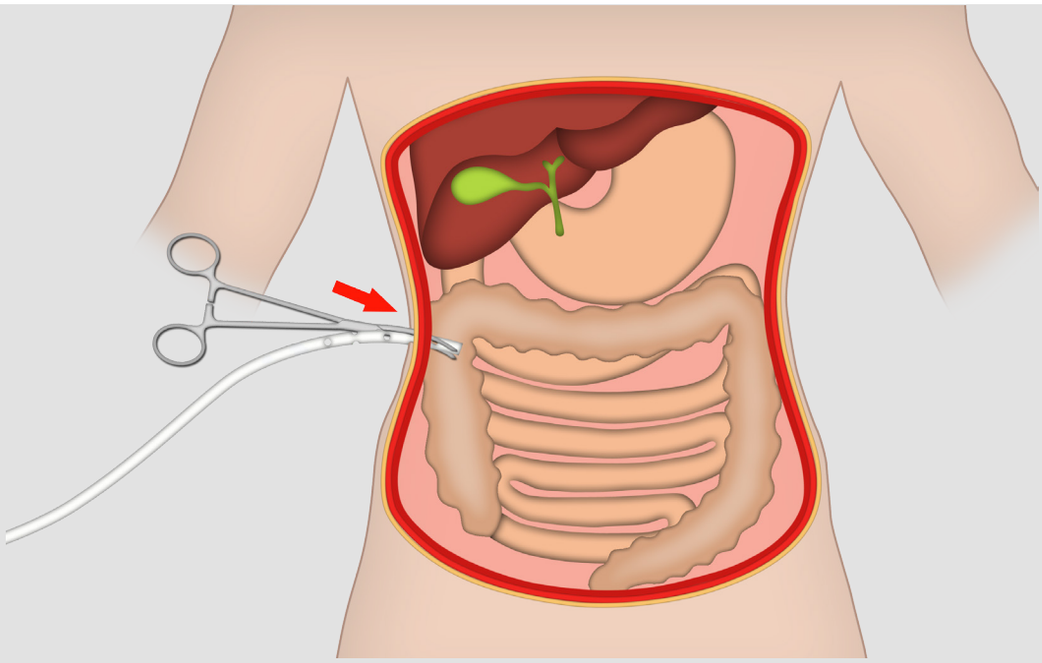


РЕНТГЕНОКОНТРАСТНА СМУГА



- Силіконізована ПВХ трубка
- Оптимальна зона перфорації
- Рентгеноконтрастна смуга
- Широкий вибір розмірів
- Без адаптера Жане

Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

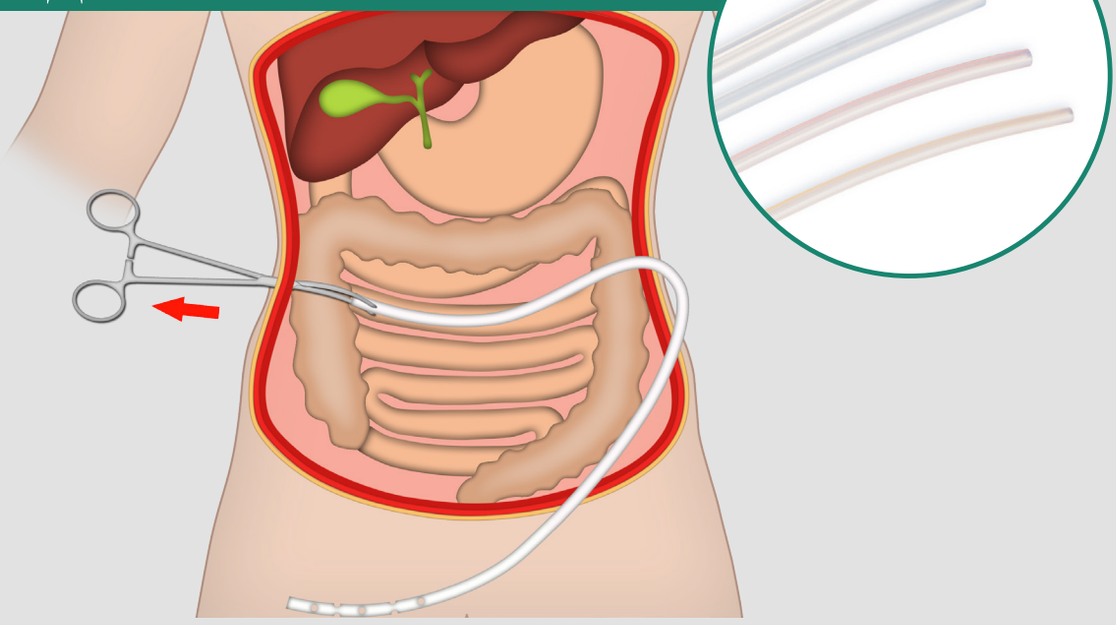


Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.

Симетричні бічні отвори на дистальному кінці створюють найкращі умови для ефективного відтоку рідини.

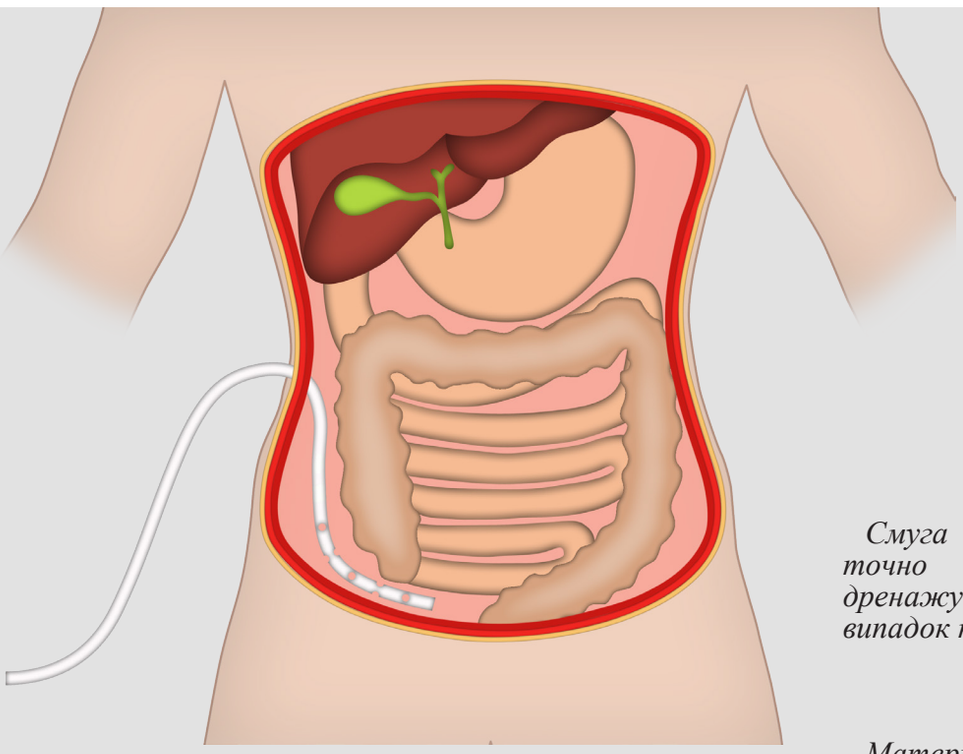
За допомогою затискача дренаж вводиться в порожнину і розміщується в зоні патологічного процесу.

МОЖЛИВІСТЬ ВСТАНОВЛЕННЯ ЗСЕРЕДИНИ ТА ЗОВНІ РАНИ



Мал. 3. Введення дренажу зсередини черевної порожнини назовні.

При відсутності адаптера Жане дренаж можна завести зсередини черевної порожнини назовні.

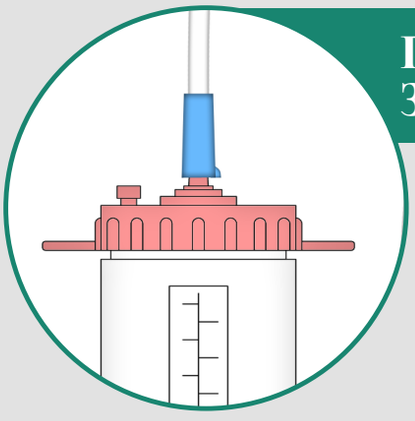


Мал. 4. Положення дренажу в черевній порожнині.

Смуга рентген-контролю дозволяє точно визначити положення дренажу в черевній порожнинні на випадок непередбаченної міграції.

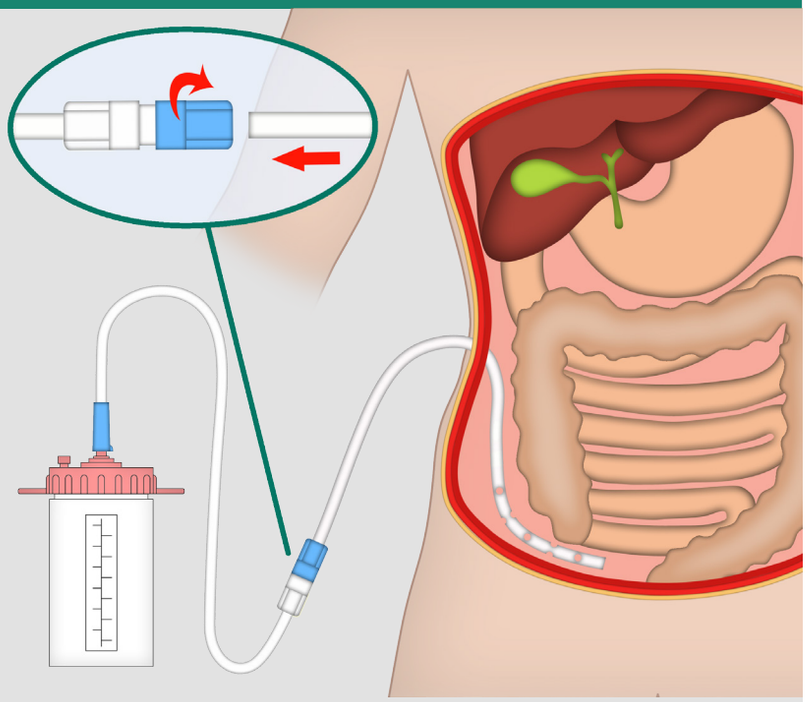
Матеріал трубки відрізняється високими показниками біологічної інертності, що дозволяє уникнути небажаних ускладнень.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ЧЕРЕЗ ПОДОВЖУВАЧ ІЗ ЗАТИСКНОЮ КАНЮЛЕЮ



При пасивному дренуванні дренаж підключається до ємності для збору рідини за допомогою подовжувача із затискною канюлею, що забезпечує герметичність пасивного дренування.

Великий вибір розмірів дренажу дозволяє підібрати ідеальний варіант для кожного випадку.

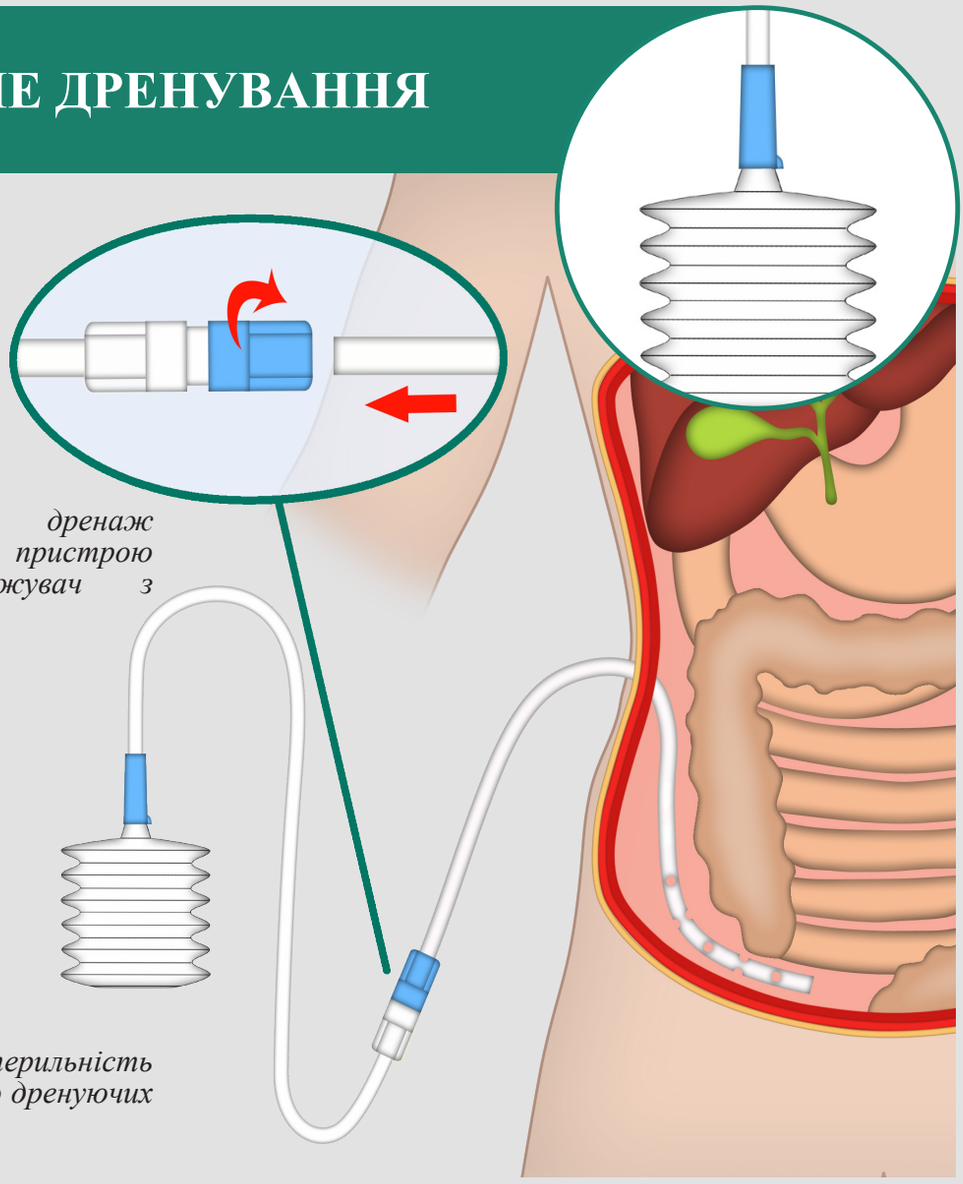


Мал. 5. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

АКТИВНЕ ДРЕНУВАННЯ

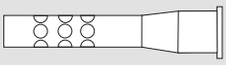
При необхідності дренаж підключається до вакуумного пристрою через спеціальний подовжувач з затискною канюлею.

Гарантована абсолютна стерильність дренажу запобігає інфікуванню дренуючих ран та порожнин.



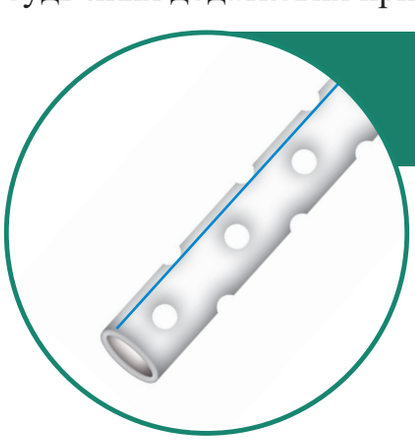
Мал. 6. Підключення дренажу до сильфону.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.01023209	3.0	9	500	
0111.01023212	4.0	12	500	
0111.01023215	5.0	15	500	
0111.01023218	6.0	18	500	
0111.01023224	8.0	24	500	
0111.01023230	10.0	30	500	



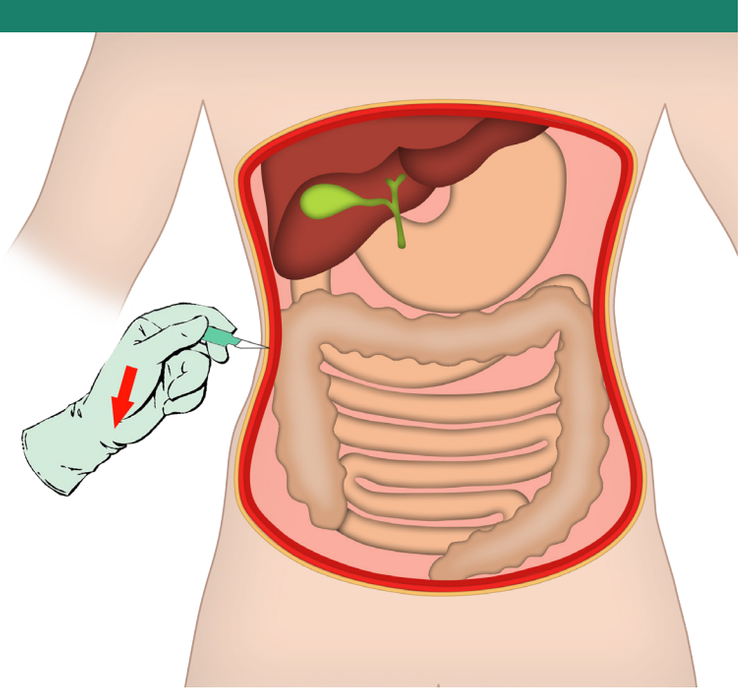
ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН»
з адаптером Жане

Дренаж типу «Редон» призначений для активного та пасивного дренування ранового вмісту. За допомогою адаптера Жане дренажна трубка легко та зручно підключається до будь-яких додаткових пристроїв.



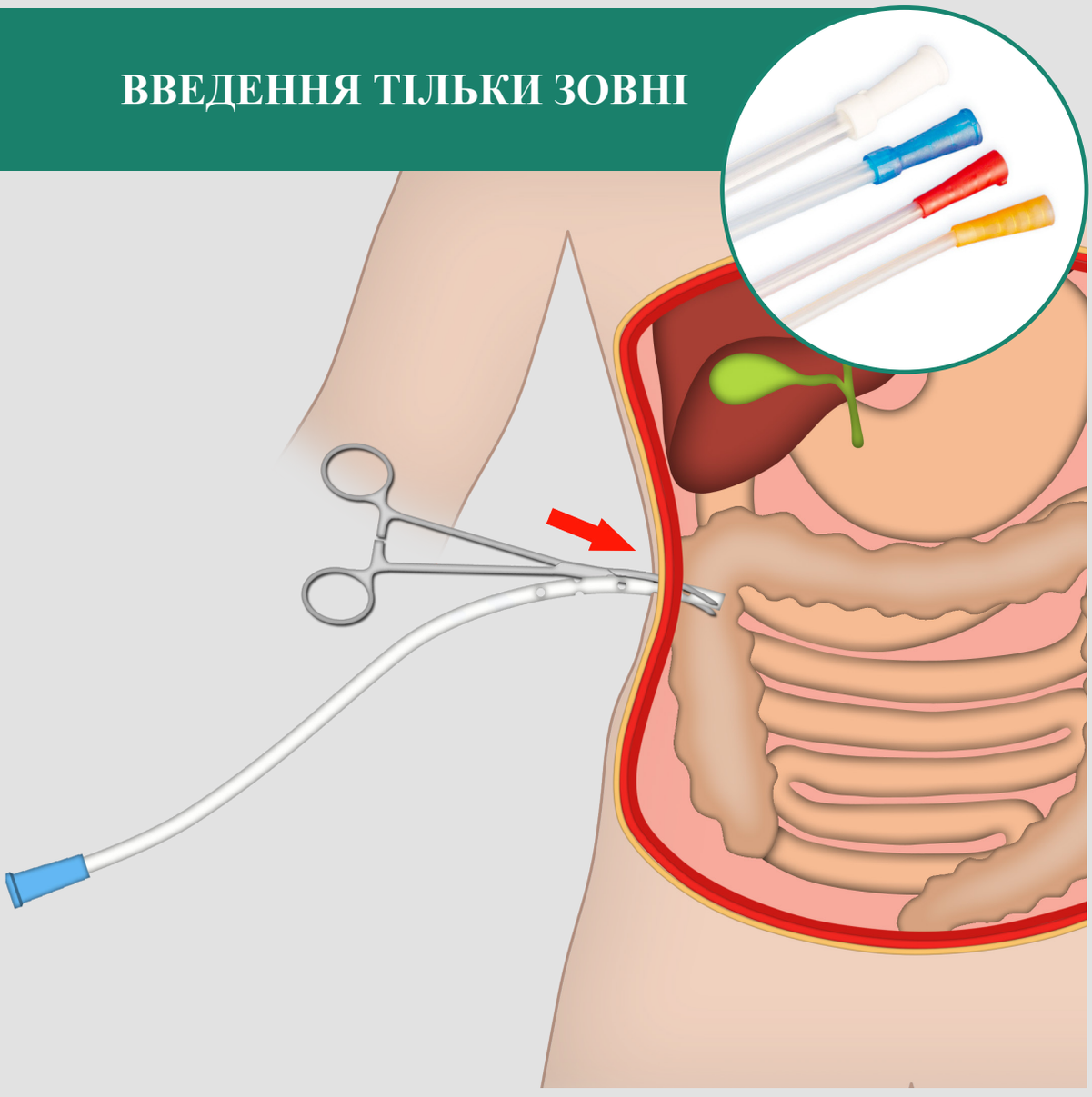
ЕФЕКТИВНА ПЕРФОРАЦІЯ

- Рентгеноконтрастна смуга
- Оптимальна зона перфорації
- Широкий вибір розмірів
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу із адаптером Жане.

ВВЕДЕННЯ ТІЛЬКИ ЗОВНІ

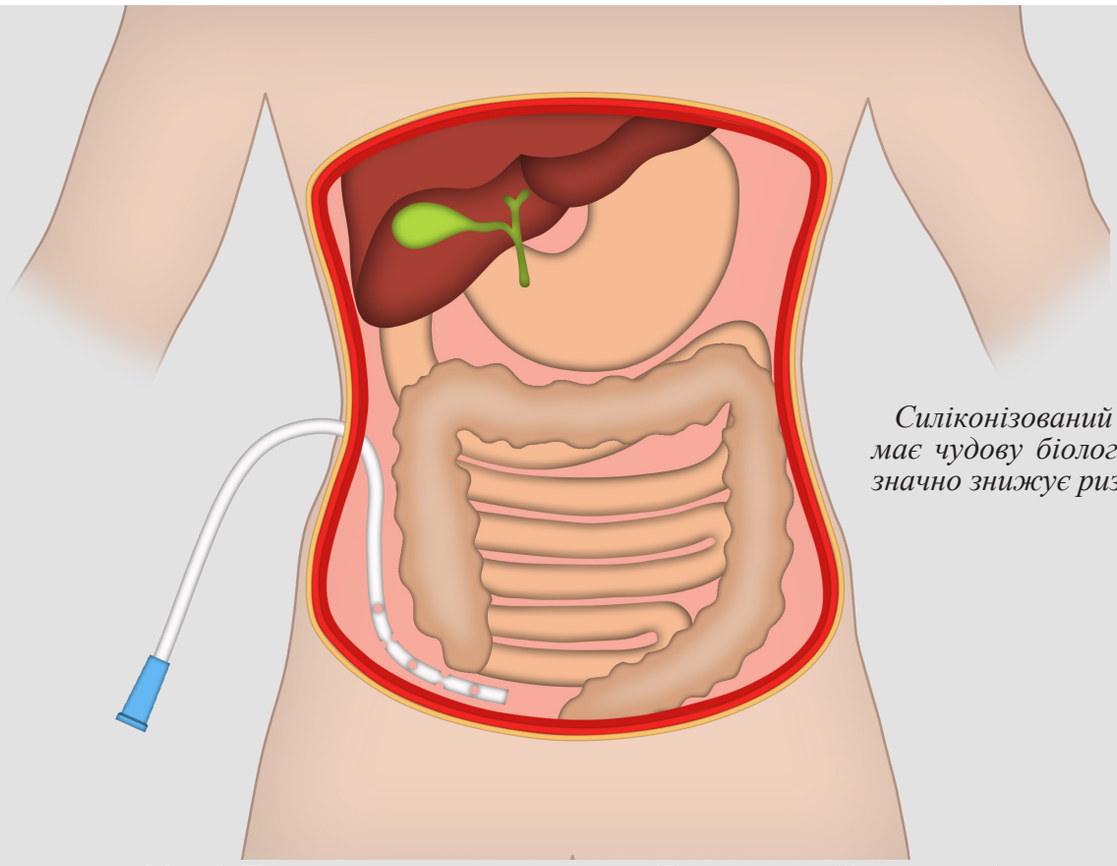


Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.

Кольорове кодування адаптера відповідно до стандарту ISO полегшує орієнтування в розмірах дренажу.

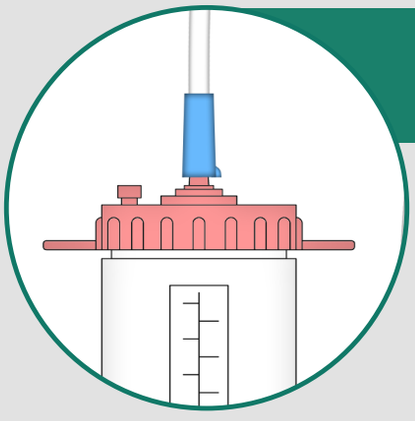
Після попереднього розсічення шкіри дренаж заводиться в рану або порожнину за допомогою затискувача.

Спеціально розроблений матеріал трубки стає м'якшим під впливом температури тіла.



Силіконізований матеріал дренажу має чудову біологічну сумісність, що значно знижує ризик ускладнень.

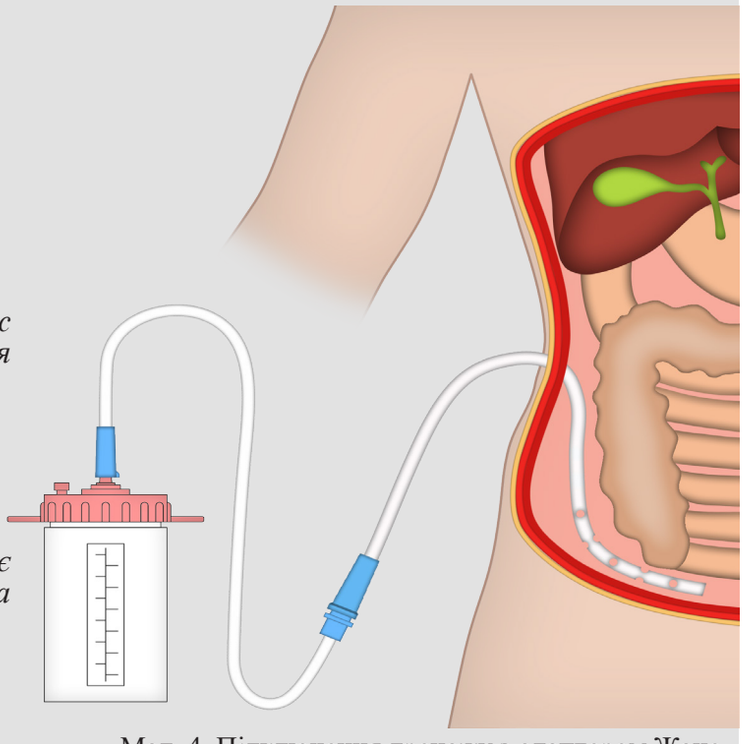
Мал. 3. Положення дренажу з адаптером Жане в черевній порожнині.



ЗРУЧНЕ ПІД'ЄДНАННЯ ДО ЄМНОСТІ ДЛЯ ЗБОРУ РІДИНИ

За допомогою адаптера Жане дренаж надійно підключається до ємності для збирання рідини безпосередньо або через подовжувач.

Рентгеноконтрастна смуга дозволяє проконтролювати розміщення дренажу за допомогою рентген-апарата або ультразвуку.

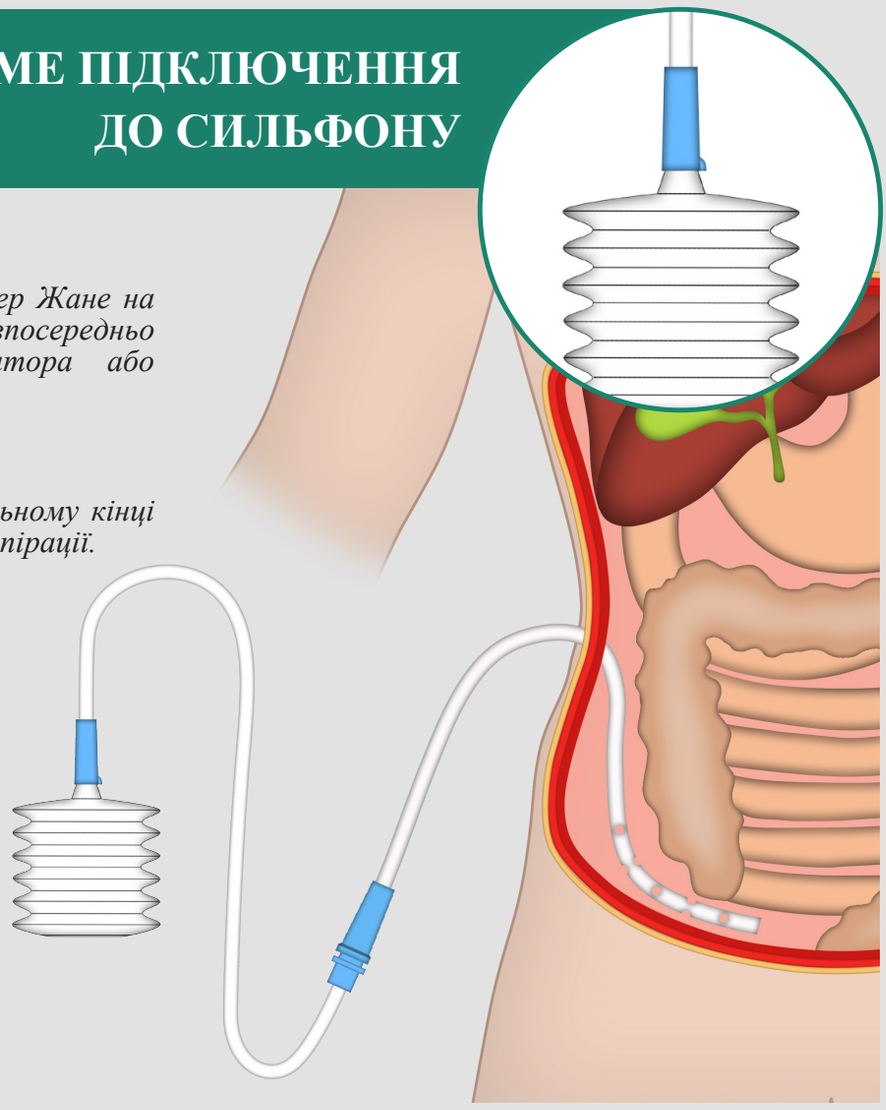


Мал. 4. Підключення дренажу з адаптером Жане до ємності для збирання рідини.

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО СИЛЬФОНУ

За потребою універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці дозволяє безпосередньо підключити дренаж до вакууматора або відсмоктуючий пристрій.

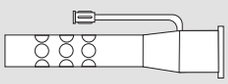
Множинні бічні отвори на дистальному кінці створюють оптимальні умови для аспірації.



Гарантована абсолютна стерильність індивідуально упакованого дренажу.

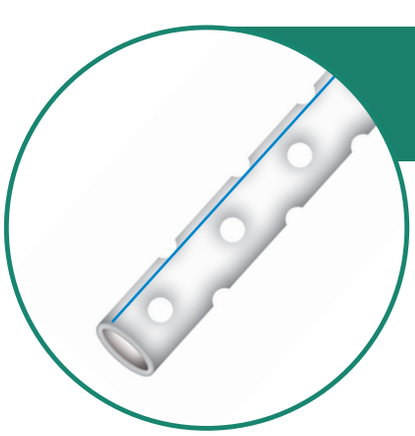
Мал. 5. Підключення дренажу з адаптером Жане до сильфону.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.02023209	3.0	9	500	
0111.02023212	4.0	12	500	
0111.02023215	5.0	15	500	
0111.02023218	6.0	18	500	
0111.02023224	8.0	24	500	
0111.02023230	10.0	30	500	



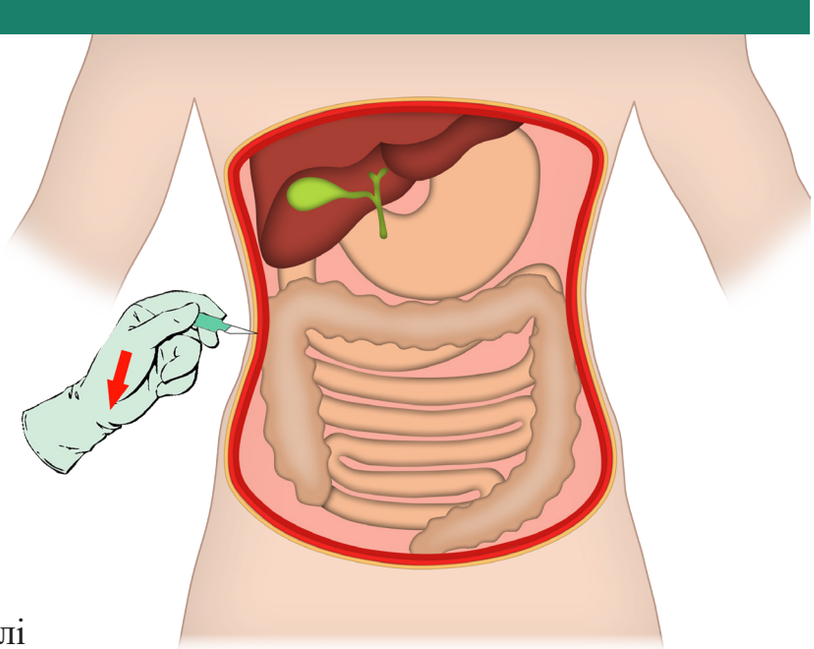
ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН»
з портом для іригації

Даний тип дренажу «Редон» має додатковий порт для іригації, за допомогою якого в рану або гнійну порожнину можна вводити розчини антисептичних препаратів та лікарських засобів для додаткового промивання.



РЕНТГЕНОКОНТРАСТНА СМУГА

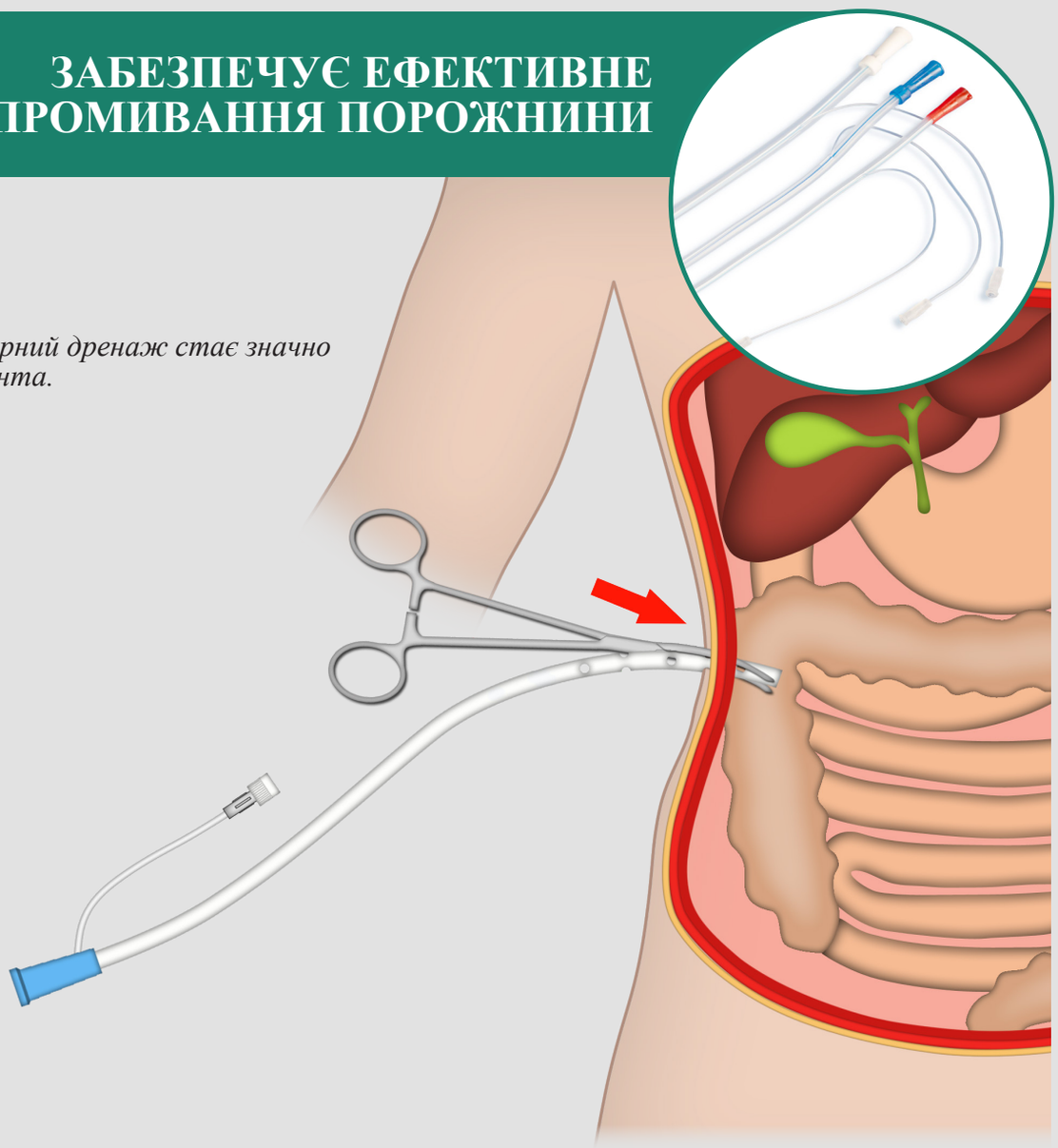
- Двоканальна трубка з портом для іригації
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Оптимальна зона перфорації
- Канюля Луєра на іригаційному каналі
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу із портом для іригації.

ЗАБЕЗПЕЧУЄ ЕФЕКТИВНЕ ПРОМИВАННЯ ПОРОЖНИНИ

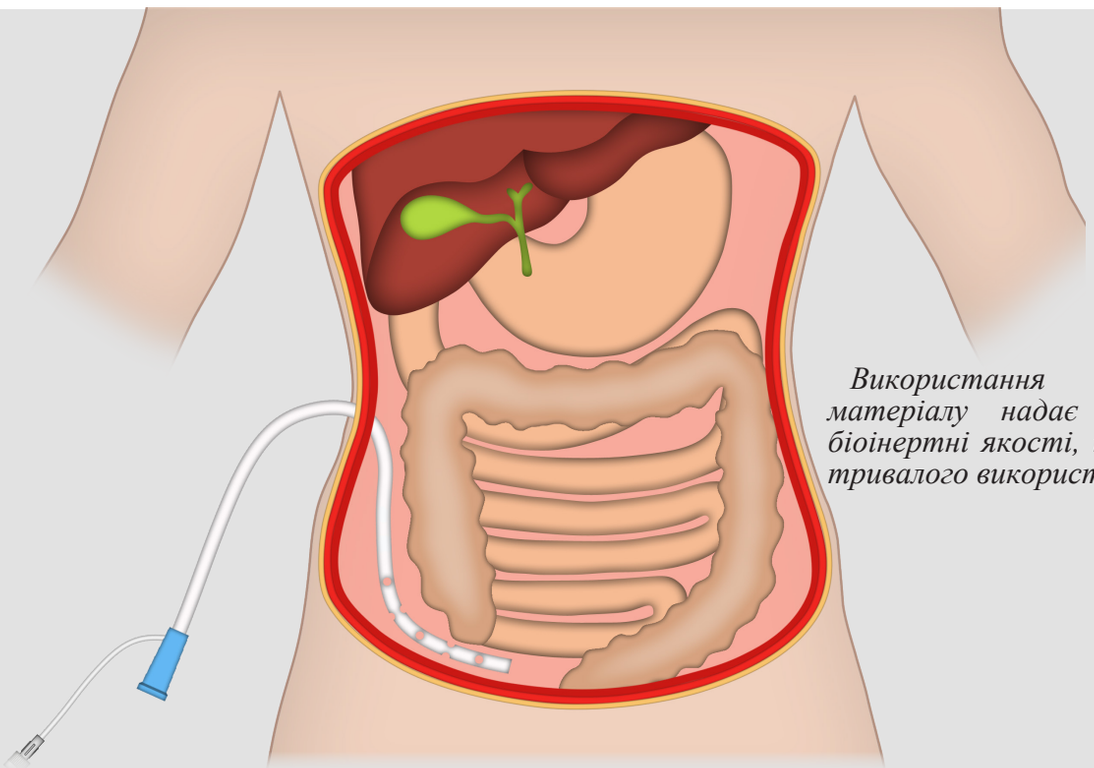
Еластичний полімерний дренаж стає значно м'якшим у тілі пацієнта.



Мал. 2. Введення дренажу із портом для іригації зовні всередину черевної порожнини.

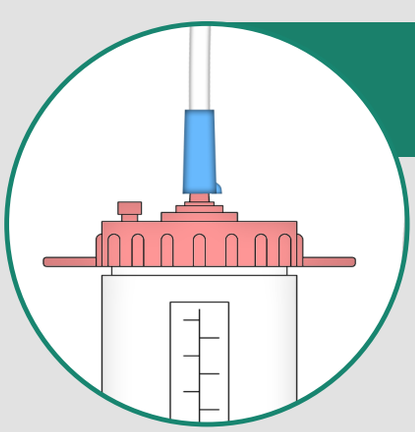
Рентгеноконтрастна смуга забезпечує контроль положення дренажу в тілі пацієнта.

Дренаж має додатковий канал для подачі лікарських засобів та промивання.



Використання силіконізованого матеріалу надає дренажу чудові біоінертні якості, необхідні для його тривалого використання.

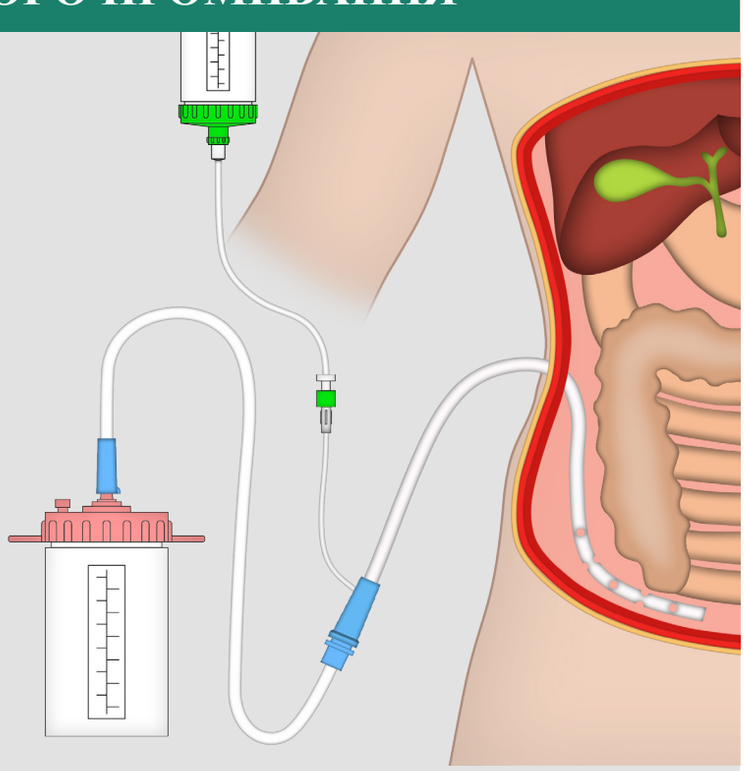
Мал. 3. Положення дренажу із портом для іригації в черевній порожнині.



ПІДКЛЮЧЕННЯ СИСТЕМИ ПРОТОЧНОГО ПРОМИВАННЯ

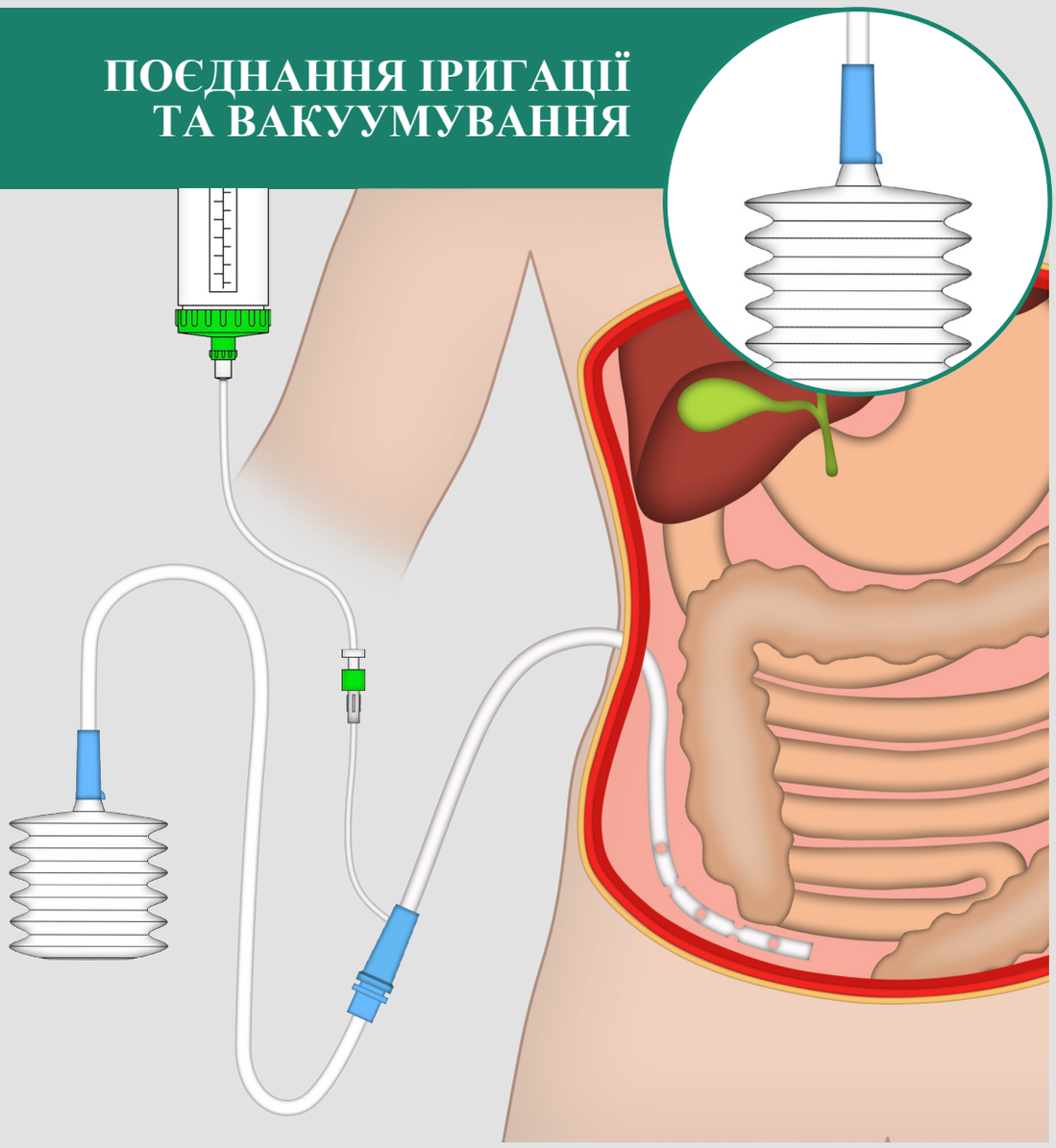
Даптер Жане дозволяє безпосередньо або за допомогою подовжувача підключити дренаж до ємності для збирання рідини.

Абсолютна стерильність індивідуально упакованого дренажу запобігає виникненню ускладнень.



Мал. 4. Підключення дренажу із портом для іригації до ємності для збирання рідини та пристрою для промивання.

ПОЄДНАННЯ ІРИГАЦІЇ ТА ВАКУУМУВАННЯ



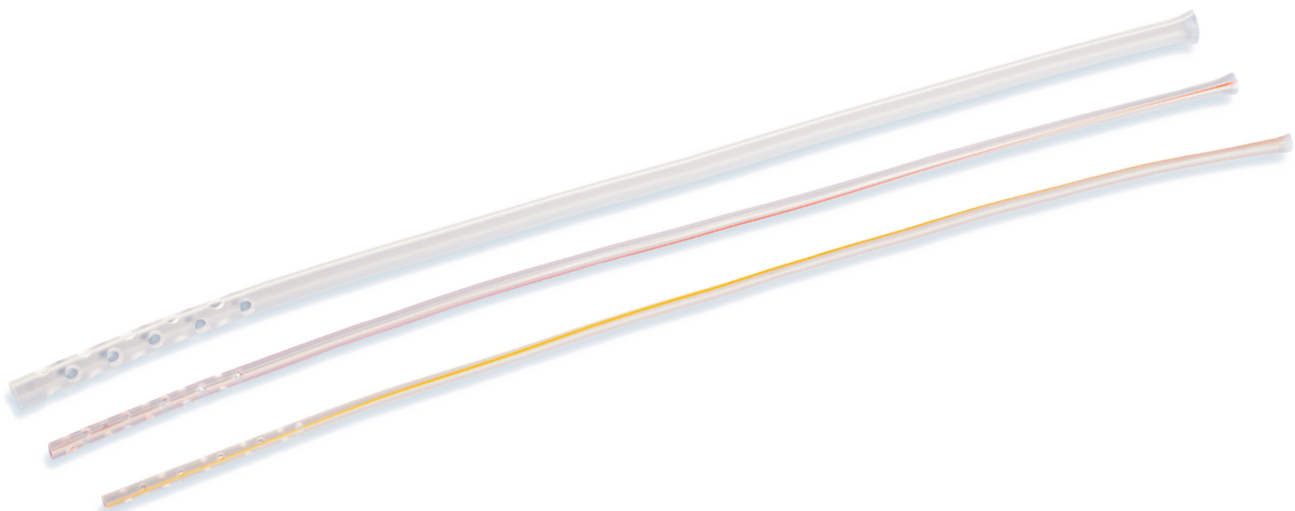
Мал. 5. Підключення дренажу із портом для іригації до сильфону для промивання.

Універсальний адаптер Жане ідеально підходить для безпосереднього підключення дренажу до відсмоктуючого пристрою (при необхідності).

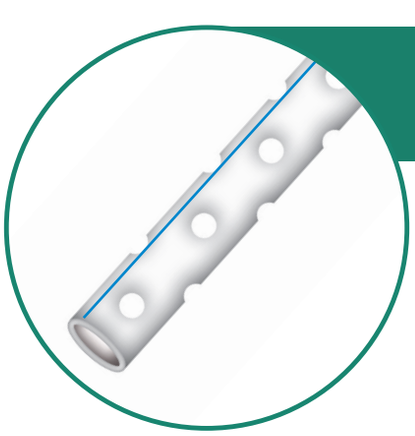
Канюля Луєра на іригаційному каналі служить для максимально зручного підключення інфузійного пристрою.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.03023218	6.0	18	500	
0111.03023224	8.0	24	500	
0111.03023230	10.0	30	500	

ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН»
з м'яким перехідником Жане

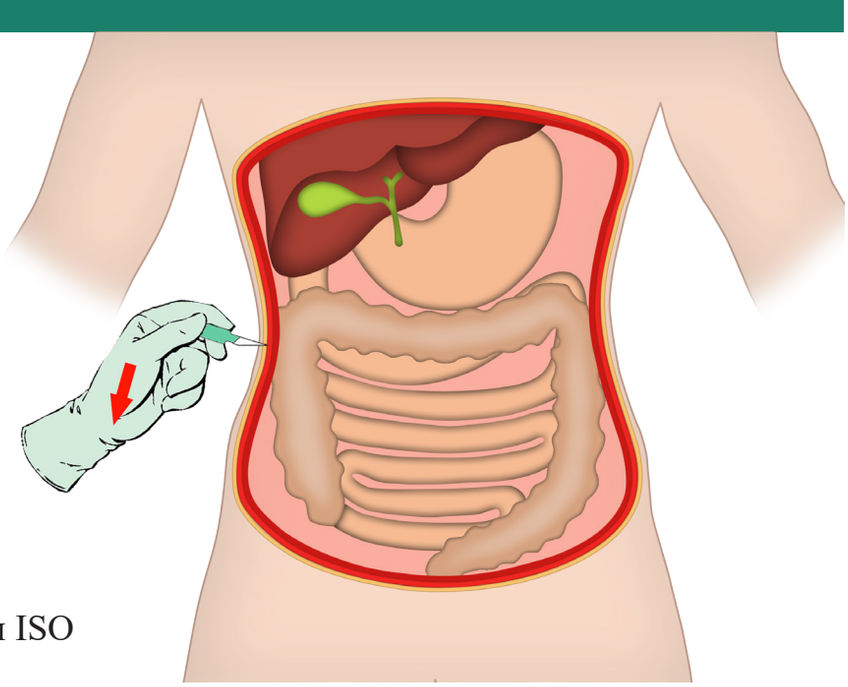


М'який перехідник Жане дозволяє встановлювати дренаж як зовні, так і зсередини рани для додаткової процедури асептичності.

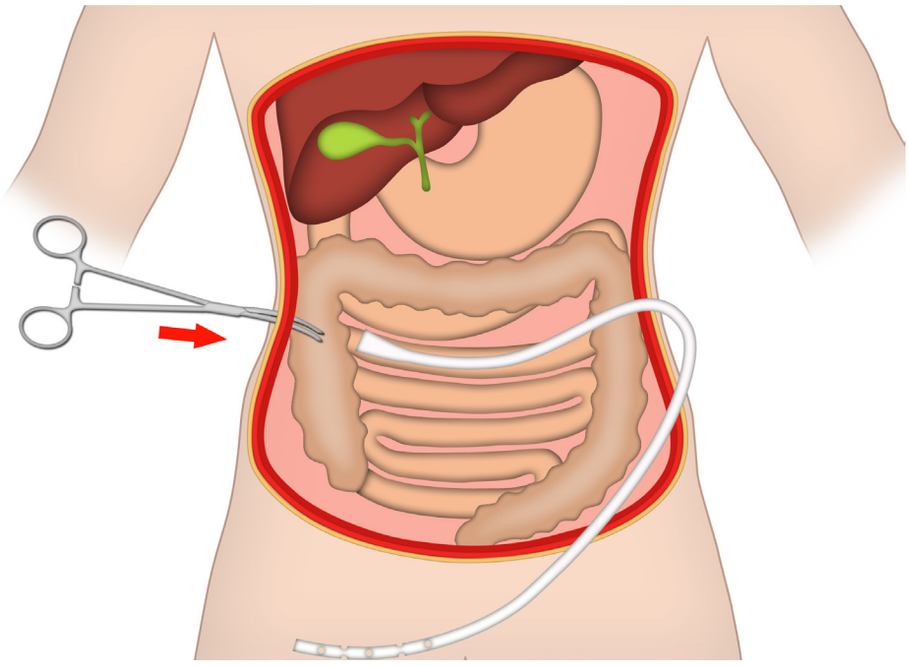


РЕНТГЕНОКОНТРАСТНА СМУГА

- Рентгеноконтрастна смуга
- Перфорація дистального кінця
- М'який перехідник Жане
- Кодування кольорів за стандартом ISO
- Широкий вибір розмірів



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу з м'яким перехідником Жане.

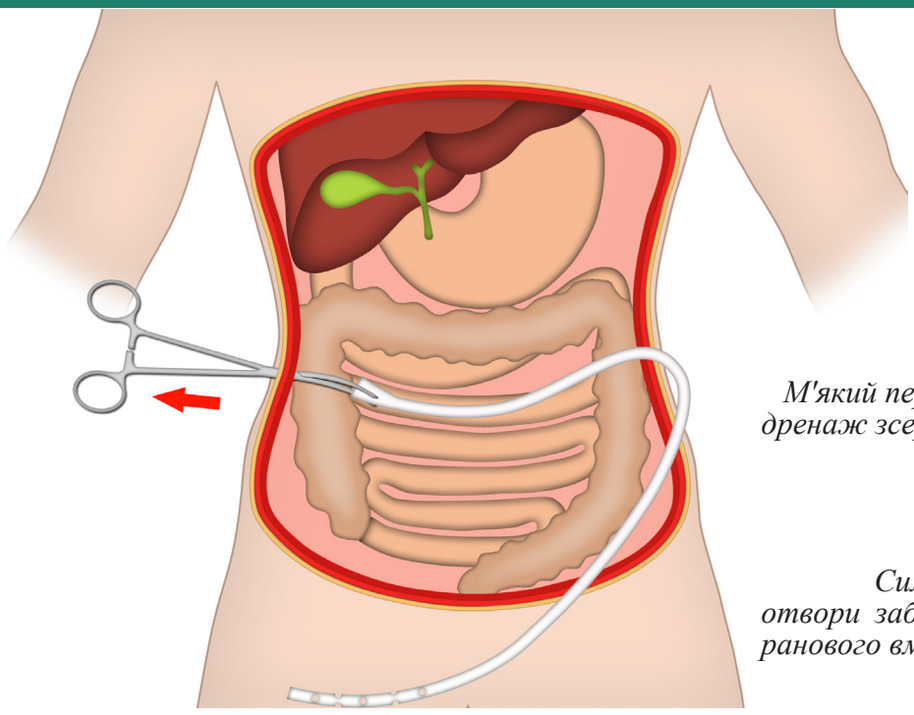


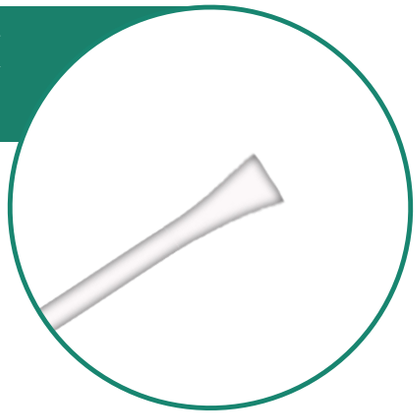
Мал. 2. Введення дренажу з м'яким перехідником Жане всередину черевної порожнини.

Силіконізований матеріал дренажу має чудову біологічну сумісність, що значно знижує ризик ускладнень.

Після попереднього розтину шкіри проксимальний кінець дренажу заводиться в порожнину або рану.

ПРОКСИМАЛЬНИЙ КІНЕЦЬ У ФОРМІ АДАПТЕРА ЖАНЕ

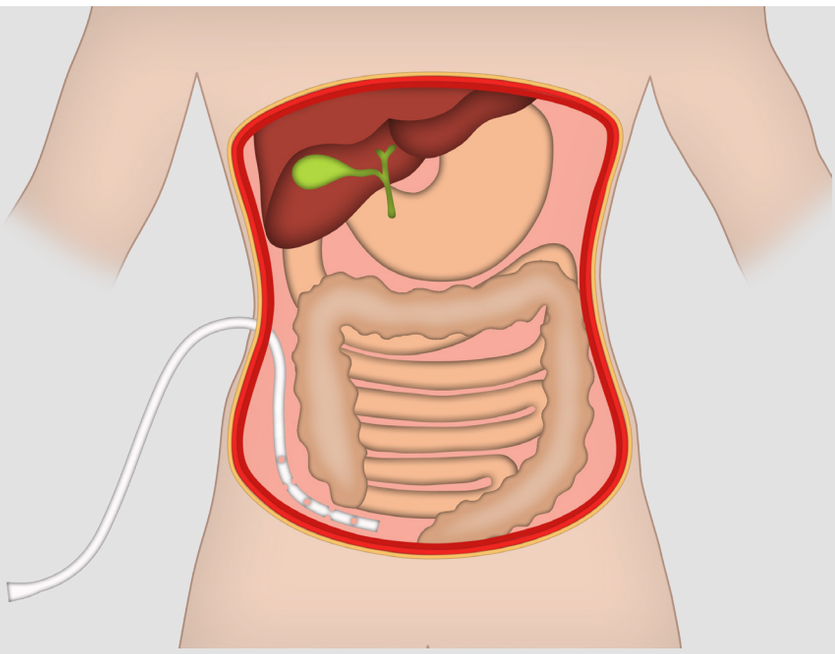




М'який перехідник Жане дозволяє провести дренаж зсередини рани назовні.

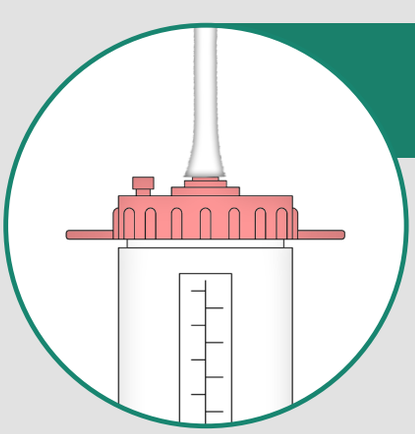
Симетрично розташовані дренуючі отвори забезпечують ефективну аспірацію ранового вмісту.

Мал. 3. Введення дренажу з м'яким перехідником Жане зсередини черевної порожнини назовні.



Мал. 4. Положення дренажу в черевній порожнині.

Дренаж має відмінні пружно-еластичні характеристики, що запобігає його перегинання або сплющування.

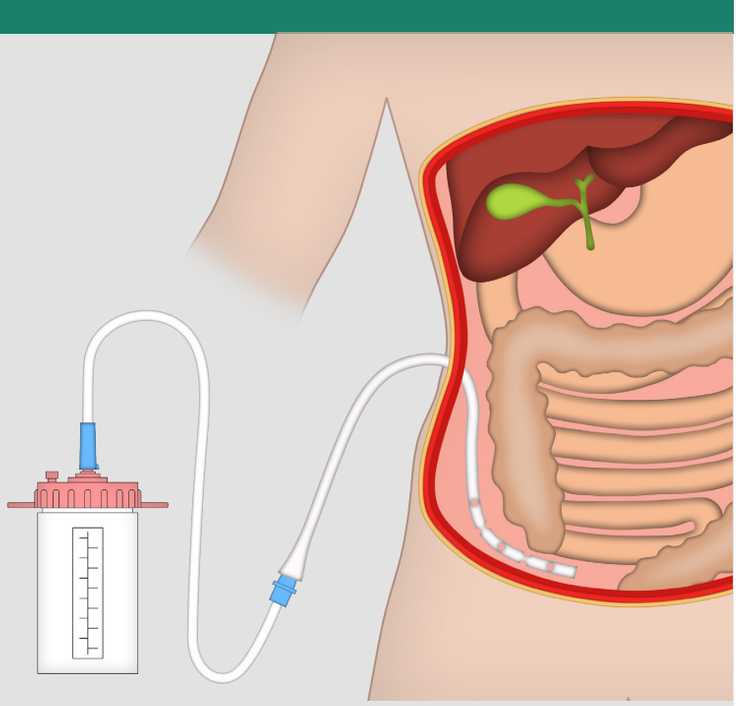


ПАСИВНЕ ДРЕНУВАННЯ

За допомогою м'якого перехідника Жане дренаж можна безпосередньо підключити до ємності для збору рідини.

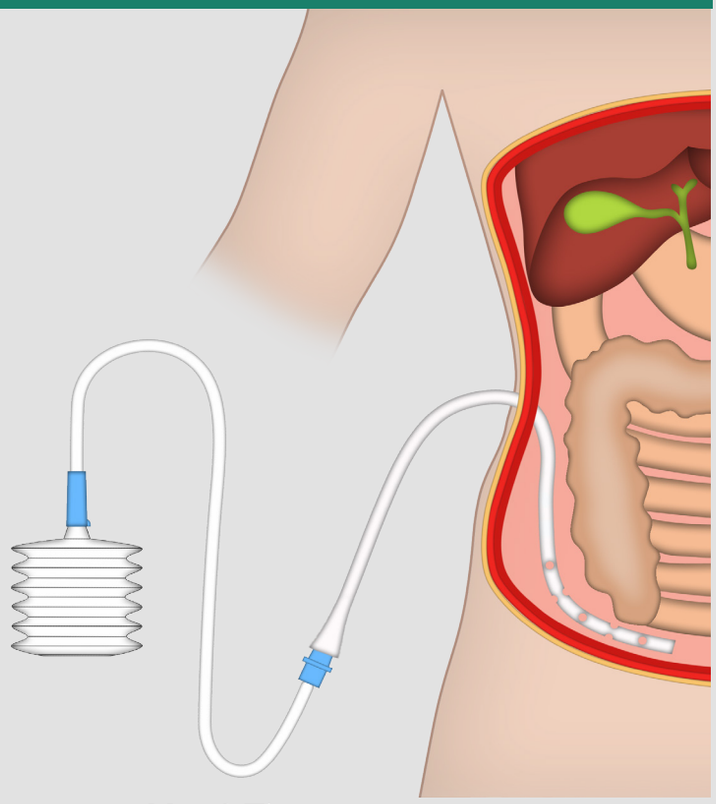
Можливе підключення через спеціальний подовжувач.

При необхідності рентгеноконтрастна смуга дозволяє проконтролювати розміщення дренажу в тілі пацієнта за допомогою рентген апарата або ультразвуку.



Мал. 5. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ЄМНОСТІ

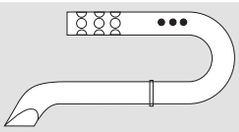


Мал. 6. Підключення дренажу до сильфону.

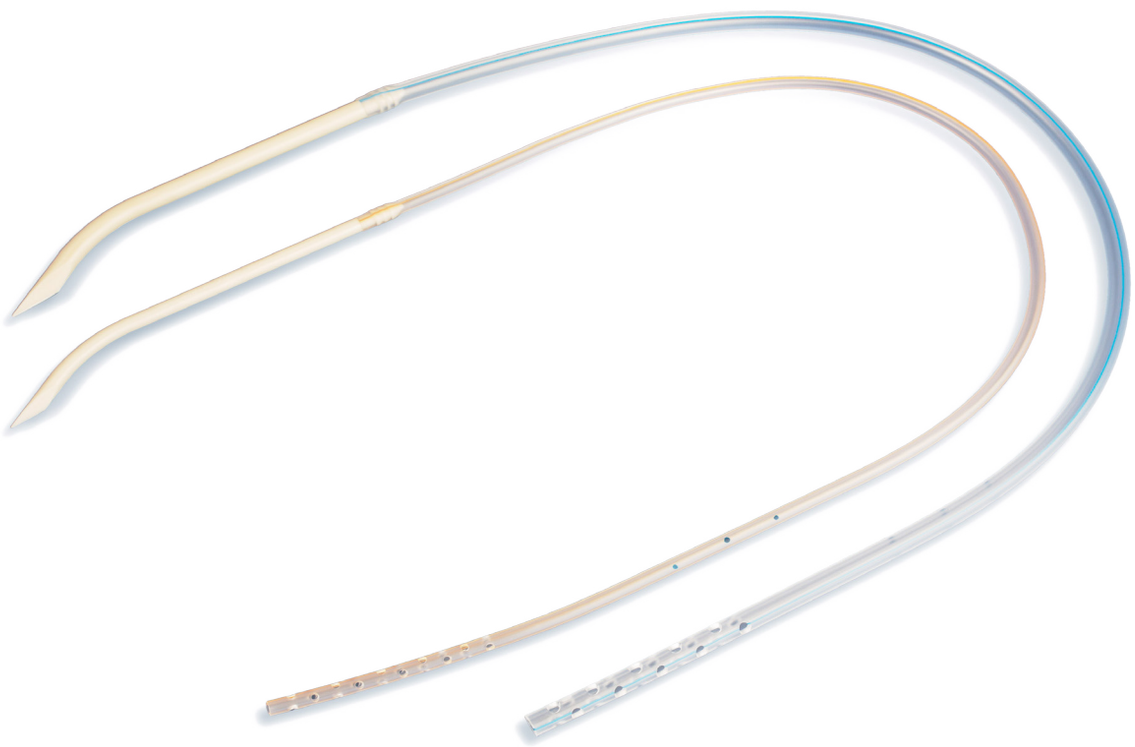
Абсолютна стерильність індивідуально запакованого дренажу забезпечує впевненість у найкращому результаті без непередбачених ускладнень.

М'який перехідник Жане на проксимальному кінці ідеально підходить для підключення дренажу безпосередньо до вакуумного пристрою (при необхідності).

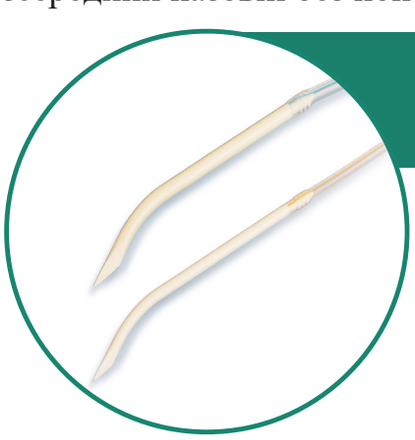
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.04023209	3.0	9	500	
0111.04023212	4.0	12	500	
0111.04023215	5.0	15	500	
0111.04023218	6.0	18	500	
0111.04023224	8.0	24	500	
0111.04023230	10.0	30	500	



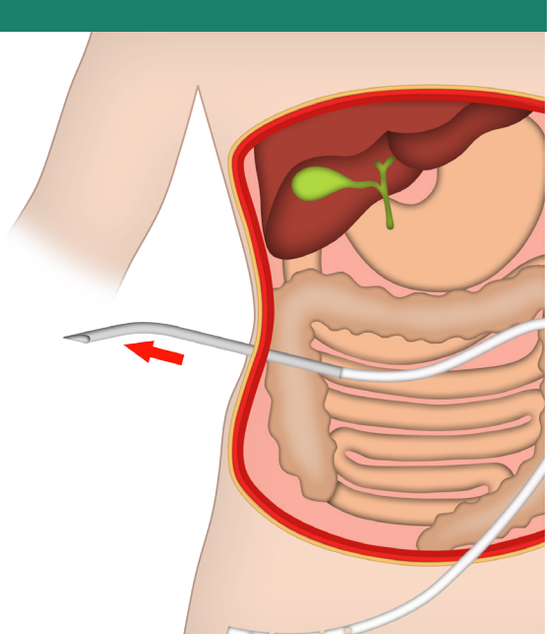
ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН» *з пластиковим троакаром (стилетом)*



Установка дренажу за допомогою троакара (стилету) дозволяє провести дренаж зсередини назовні без попереднього розсічення шкіри для максимальної асептичності



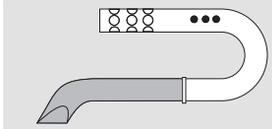
ЖОРСТКИЙ ПОЛІМЕРНИЙ ТРОАКАР (СТИЛЕТ)

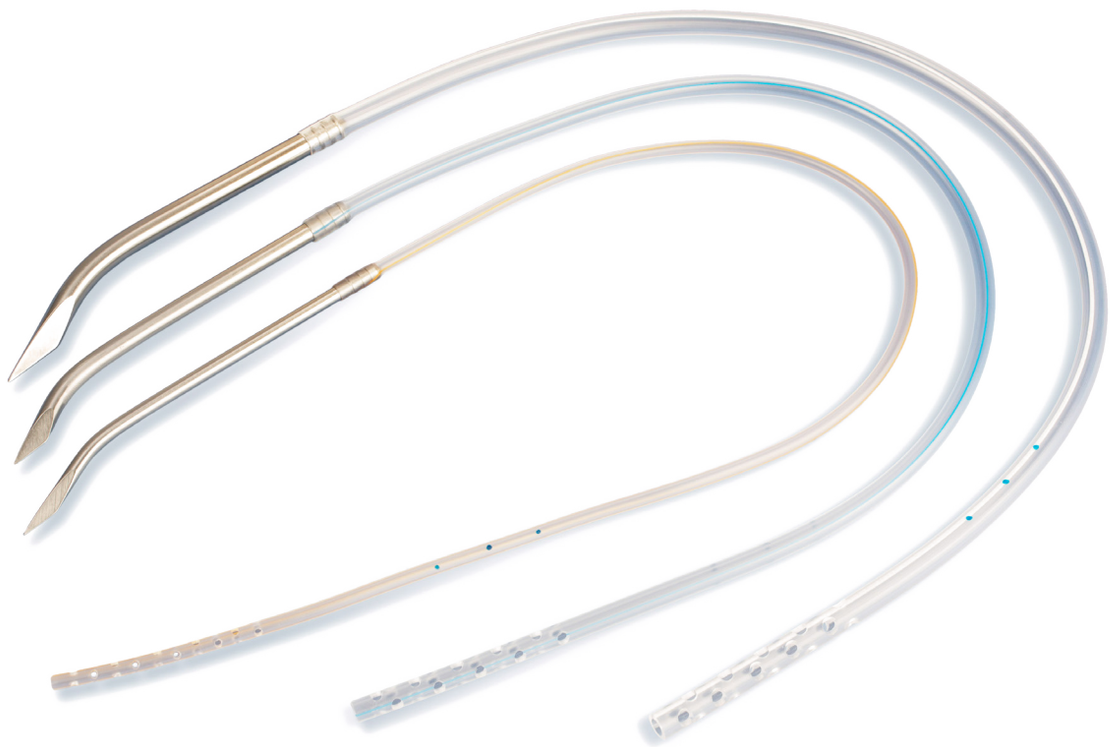


- Силіконізований біоінертний дренаж
- Спеціально розроблений троакар (стилет)
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Оптимальна зона перфорації
- Збільшена довжина дренажу
- Найбільш часто використовувані розміри

Мал. 1. Введення дренажу зсередини черевної порожнини назовні.

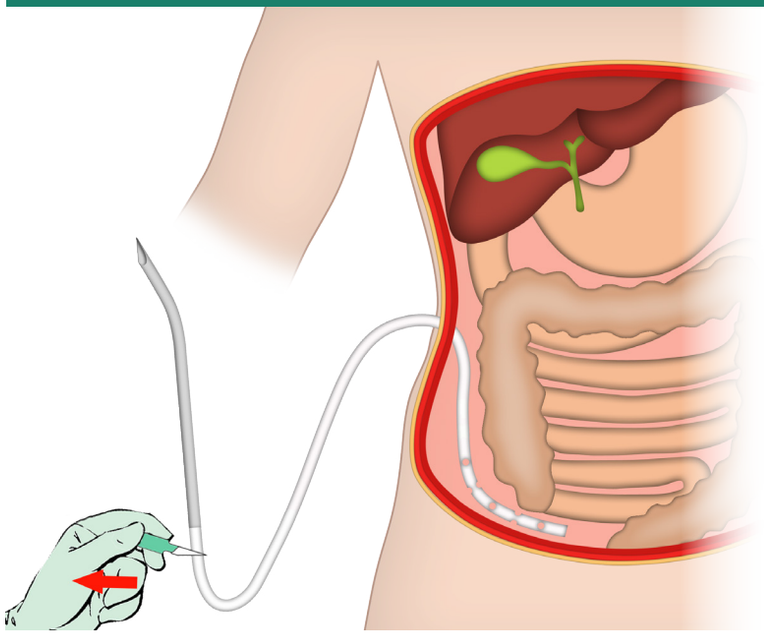
ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН» *з металевим троакаром (стилетом)*



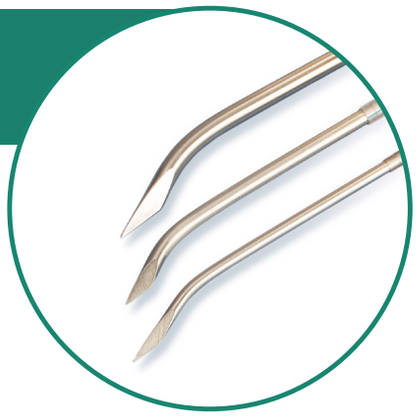


Троакар із нержавіючої сталі медичного призначення дозволяє виконати прокол для установки дренажу зсередини рани, що забезпечує асептичність маніпуляції.

СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕНИЙ СТАЛЬНИЙ ТРОАКАР (СТИЛЕТ)

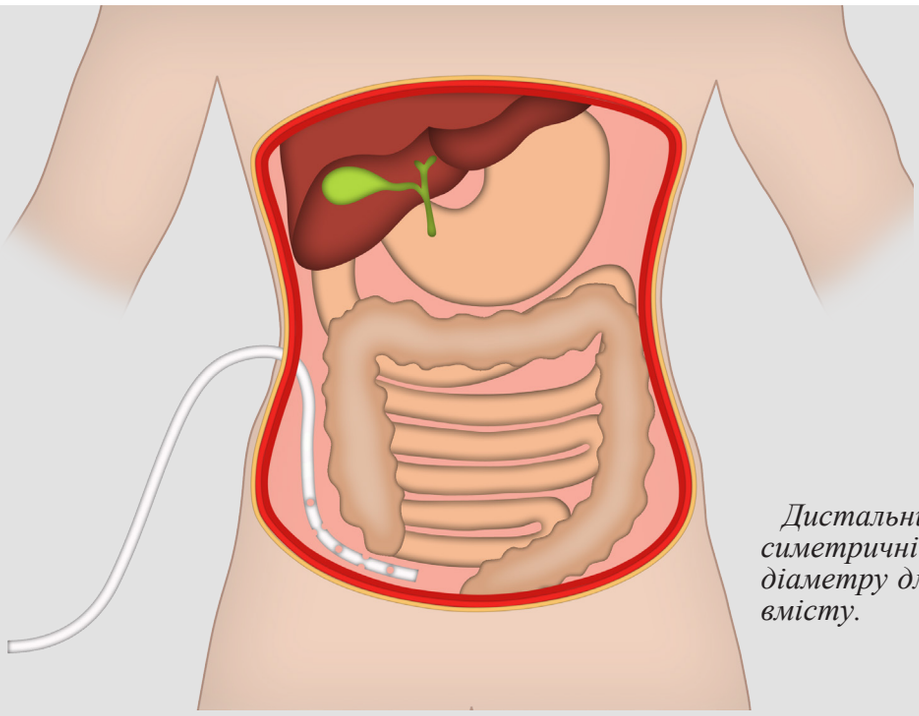


Мал. 2. Відсікання троакару (стилету).



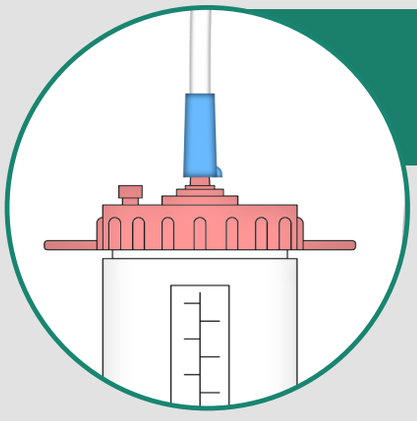
Троакар (стилет) призначений для установки дренажу зсередини порожнини або рани, що значно знижує ризик інфікування.

Плавний перехід троакара (стилета) у дренаж, сприяє легкості його введення та запобігає травмуванню тканин.



Дистальний кінець дренажу має симетричні бічні отвори оптимального діаметру для найкращої аспірації ранового вмісту.

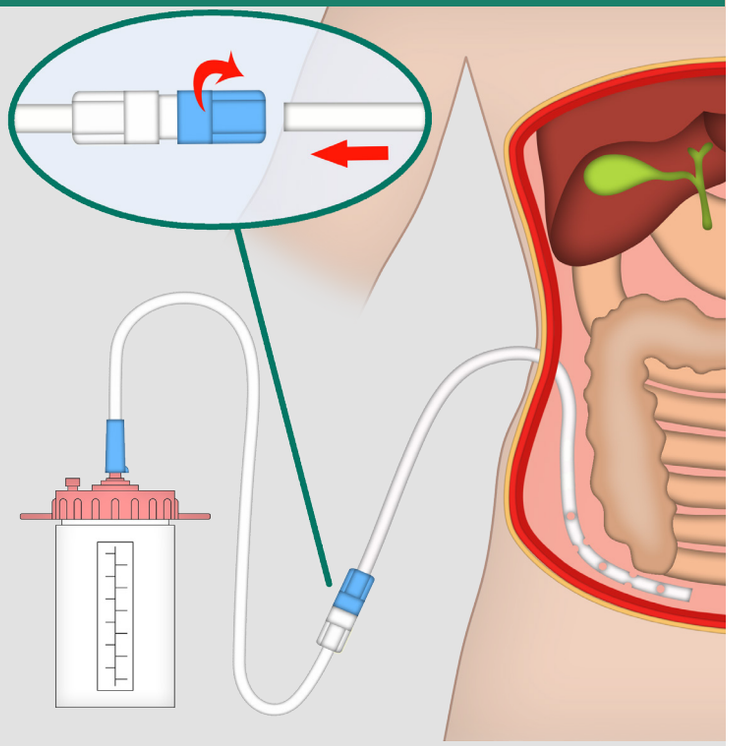
Мал. 3. Положення дренажу із металевим троакаром (стилетом) в черевній порожнині.



ПІДКЛЮЧЕННЯ ТІЛЬКИ ЧЕРЕЗ СПЕЦІАЛЬНИЙ ПОДОВЖУВАЧ

Після видалення троакару (стилету), дренаж приєднується до ємності для збору рідини за допомогою подовжувача із затискною канюлею.

Кожен виріб має спеціальну індивідуальну упаковку, що гарантує його стерильність.



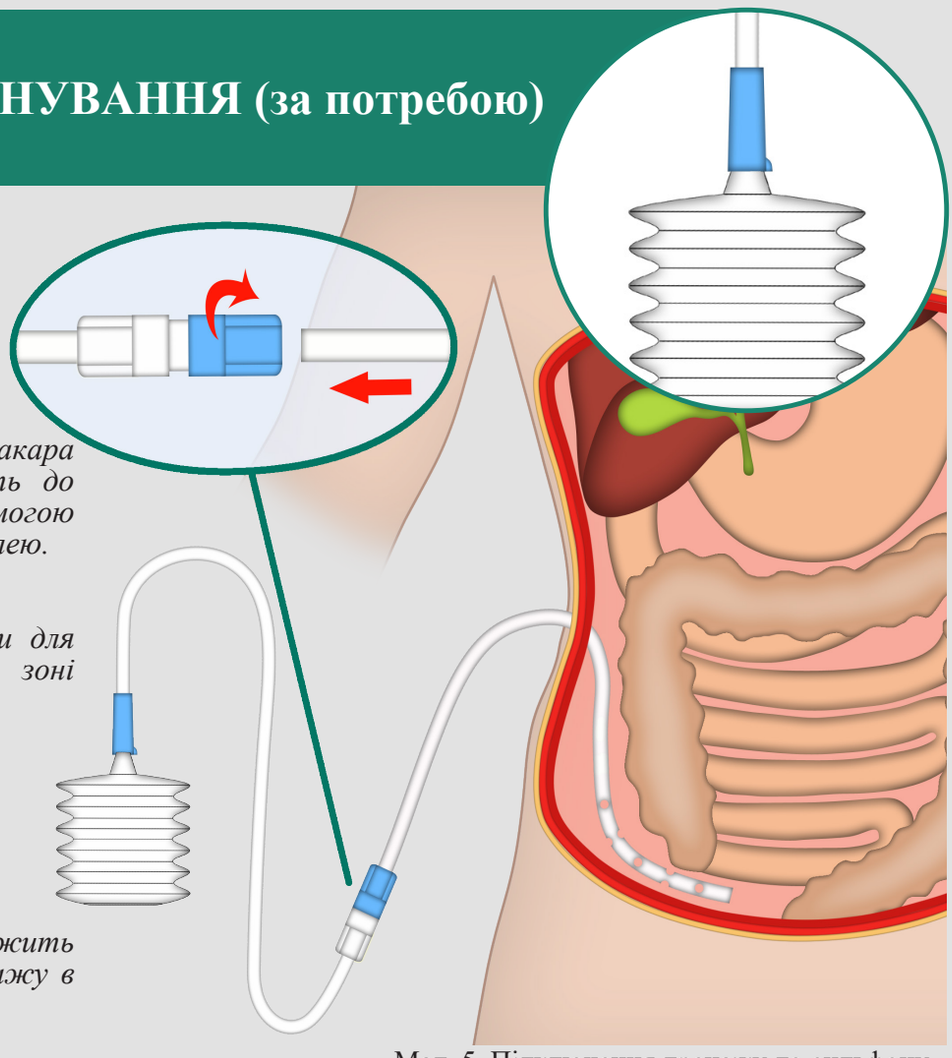
Мал. 4. Підключення дренажу із металевим троакаром до ємності для збирання рідини.

АКТИВНЕ ДРЕНУВАННЯ (за потребою)

Після видалення троакара (стилета), дренаж приєднують до вакуумного пристрою за допомогою подовжувача з затискною канюлею.

Дренаж має спеціальні мітки для полегшення позиціонування у зоні дренування.

Рентгеноконтрастна смуга служить для контролю положення дренажу в тілі пацієнта.



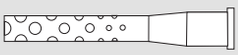
Мал. 5. Підключення дренажу до сильфону.

ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН» із пластиковим троакаром (стилетом)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.05023418	6.0	18	700	
0111.05023424	8.0	24	700	

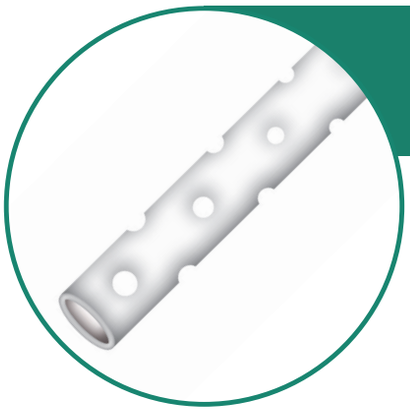
ДРЕНАЖ ТИПУ «РЕДОН» із металевим троакаром (стилетом)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.06023409	3.0	9	700	
0111.06023412	4.0	12	700	
0111.06023415	5.0	15	700	
0111.06023418	6.0	18	700	
0111.06023424	8.0	24	700	



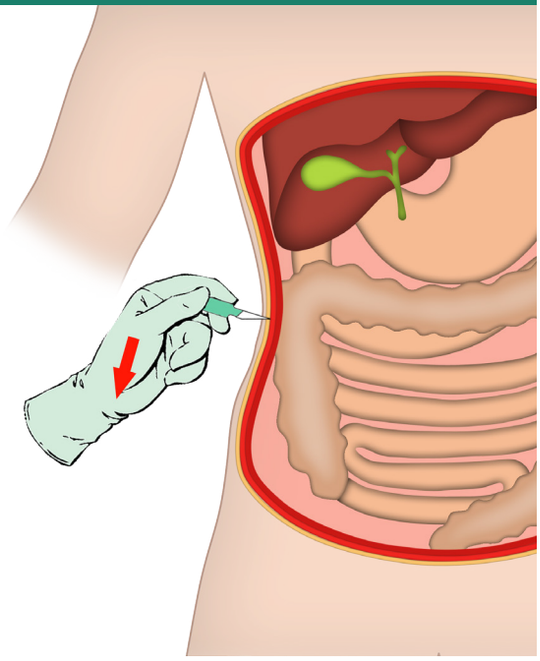
ДРЕНАЖ ТИПУ «УЛЬМЕРА»

Головна перевага дренажу Ульмера полягає в тому, що отвори його перфорованої ділянки мають зростаючу градацію діаметрів. Завдяки цьому створюється рівномірний рівень вакууму в трубці, який забезпечує ефективну аспірацію ранового вмісту відокремлюваного по всій довжині зони перфорації.



ЗРОСТАЮЧИЙ ДІАМЕТР ДРЕНУЮЧИХ ОТВОРІВ

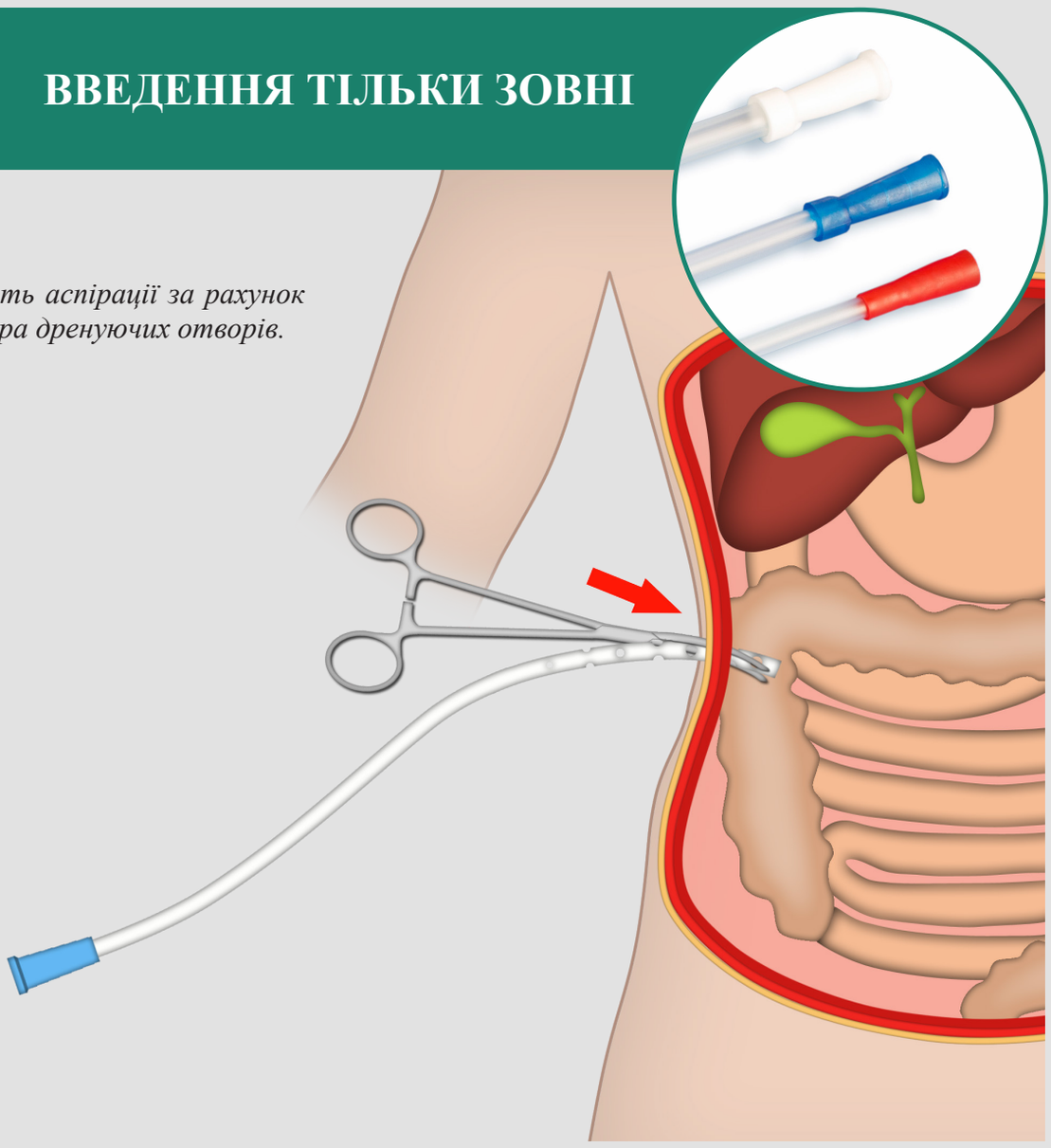
- Рентгеноконтрастна смуга
- Перфорація дистального кінця
- Зростаючий діаметр дренажних отворів
- Рівномірна аспірація ранового вмісту
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера
- Найбільш затребувані розміри



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу типу «Ульмера».

ВВЕДЕННЯ ТІЛЬКИ ЗОВНІ

Висока ефективність аспірації за рахунок зростаючого діаметра дренуючих отворів.

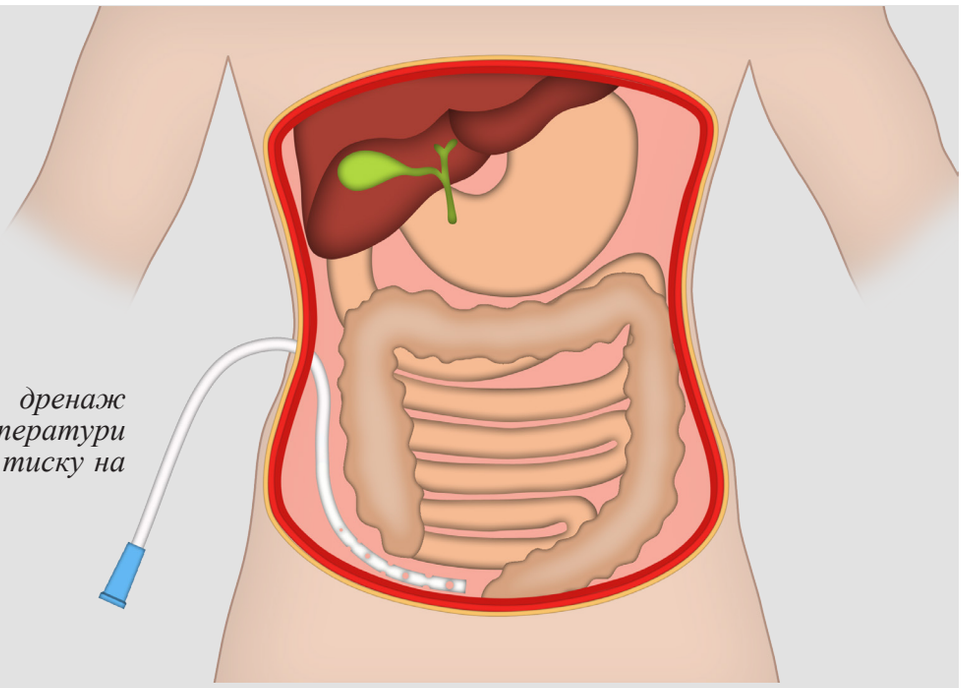


Мал. 2. Введення дренажу типу «Ульмера» зовні всередину черевної порожнини.

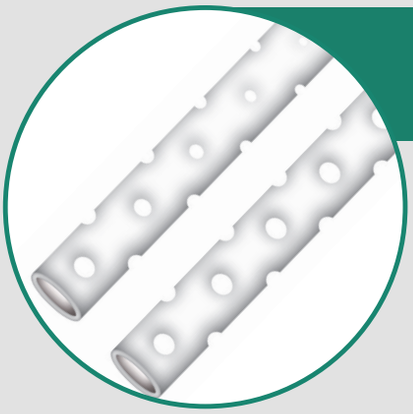
Дренаж має кілька найбільш зручних у застосуванні розмірів, що дозволяють знайти найкраще рішення в кожному випадку.

Кольорове кодування адаптера Жане відповідає стандарту ISO, що полегшує орієнтування в розмірах.

Силіконізований біоінертний дренаж стає м'якшим під впливом температури тіла, що значно знижує рівень тиску на м'які тканини.

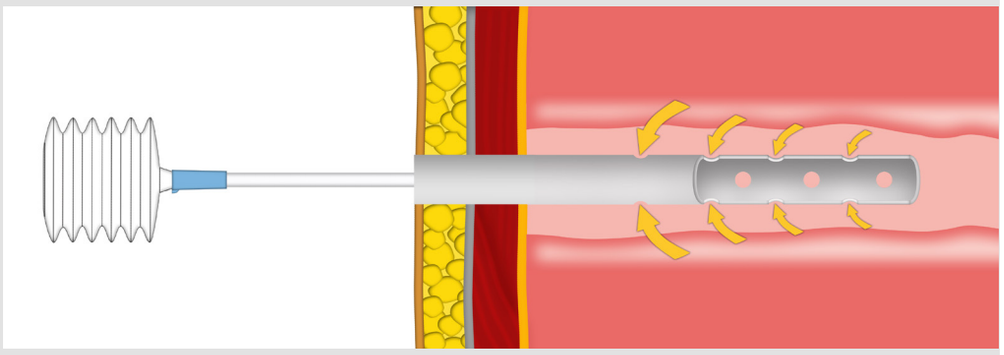


Мал. 3. Положення дренажу типу «Ульмера» в черевній порожнині.

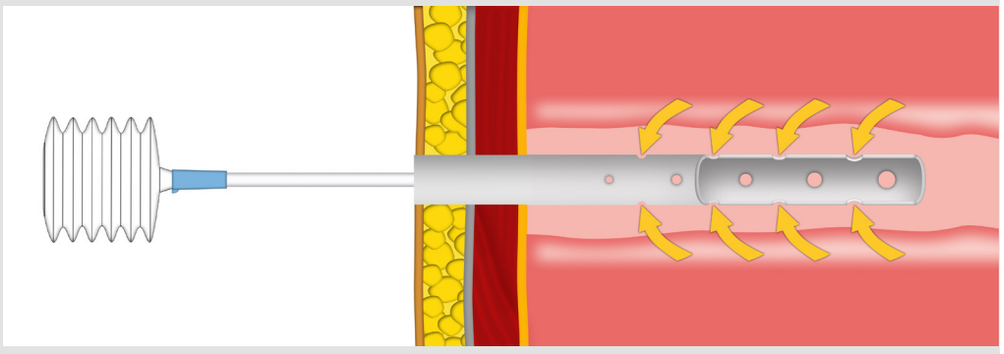


ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

На відміну від типу «Редона», дренуючі отвори дренажу типу «Ульмера» мають зростаючий діаметр, забезщпечуючи однакову дренажну фунцію і значно підвищуючи інтенсивність відтоку рідини при активному дренуванні.



Мал. 4. Активне дренування за допомогою дренажу типу «Редона».



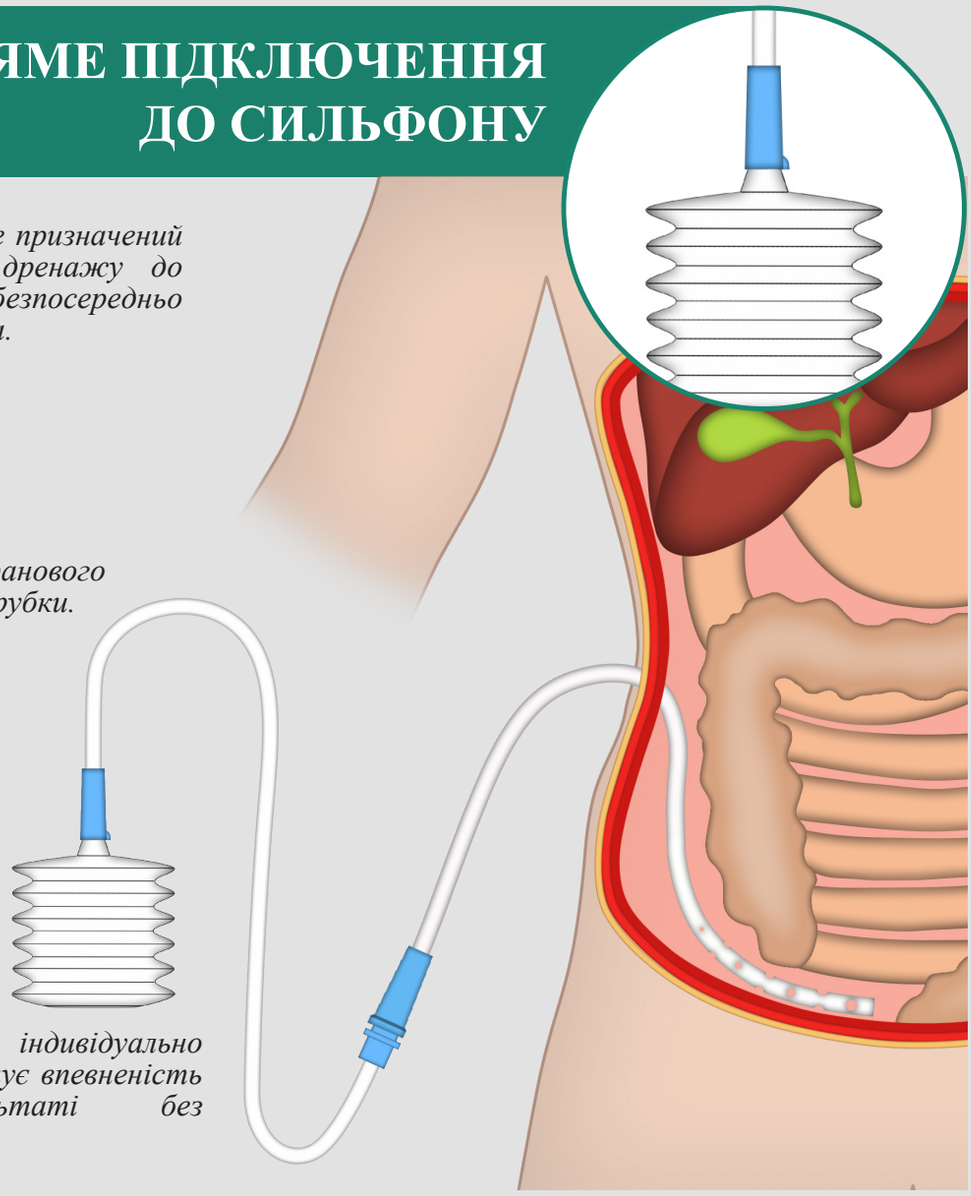
Мал. 5. Активне дренування за допомогою дренажу типу «Ульмера».

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО СИЛЬФОНУ

Універсальний адаптер Жане призначений для надійного підключення дренажу до пристрою, що відсмоктує, безпосередньо або за допомогою подовжувача.

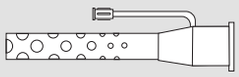
Стабільний градієнт тиску ранового вмісту всередині дренажної трубки.

Абсолютна стерильність індивідуально упакованого дренажу забезпечує впевненість у найкращому результаті без непередбачуваних ускладнень.

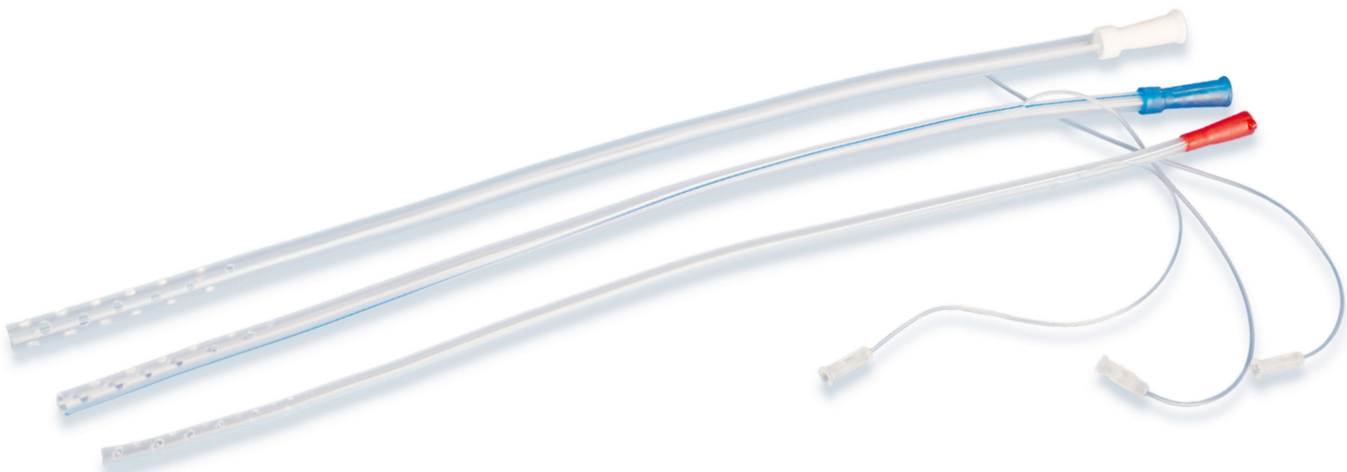


Мал. 6. Підключення дренажу типу «Ульмера» до сильфону.

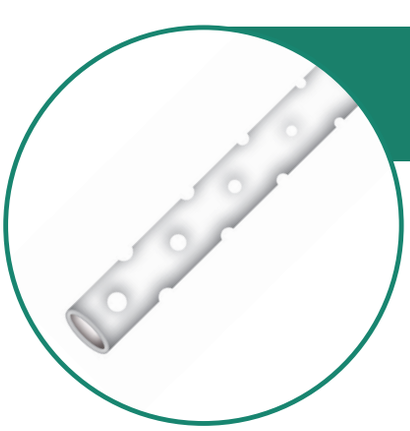
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.07023209	3.0	9	500	
0111.07023212	4.0	12	500	
0111.07023215	5.0	15	500	
0111.07023218	6.0	18	500	
0111.07023224	8.0	24	500	
0111.07023230	10.0	30	500	



ДРЕНАЖ ТИПУ «УЛЬМЕРА»
з портом для іригації

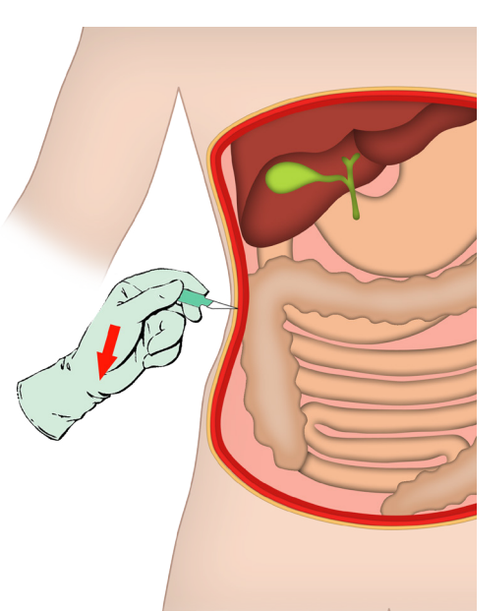


Цей тип дренажу Ульмера забезпечує рівномірну евакуацію ранового відокремлюваного з одночасною можливістю введення лікарських або антисептичних засобів безпосередньо в зону дренування.



РІВНОМІРНА АСПІРАЦІЯ

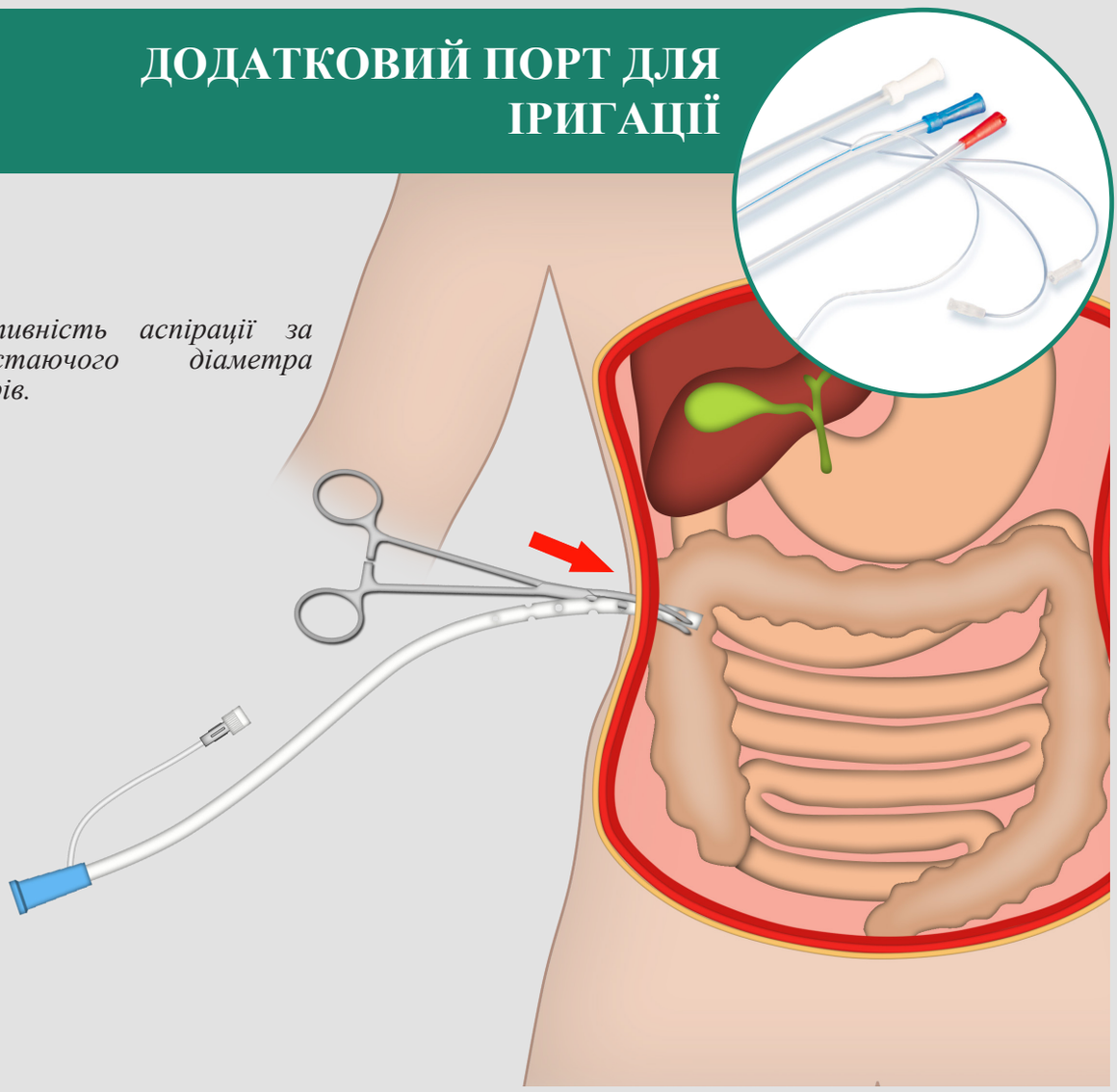
- Додатковий порт для іригації
- Стабільний рівень тиску в трубці
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Оптимальна зона перфорації
- Канюля Луєра на іригаційному каналі
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу типу «Ульмера» з портом для іригації.

ДОДАТКОВИЙ ПОРТ ДЛЯ ІРИГАЦІЇ

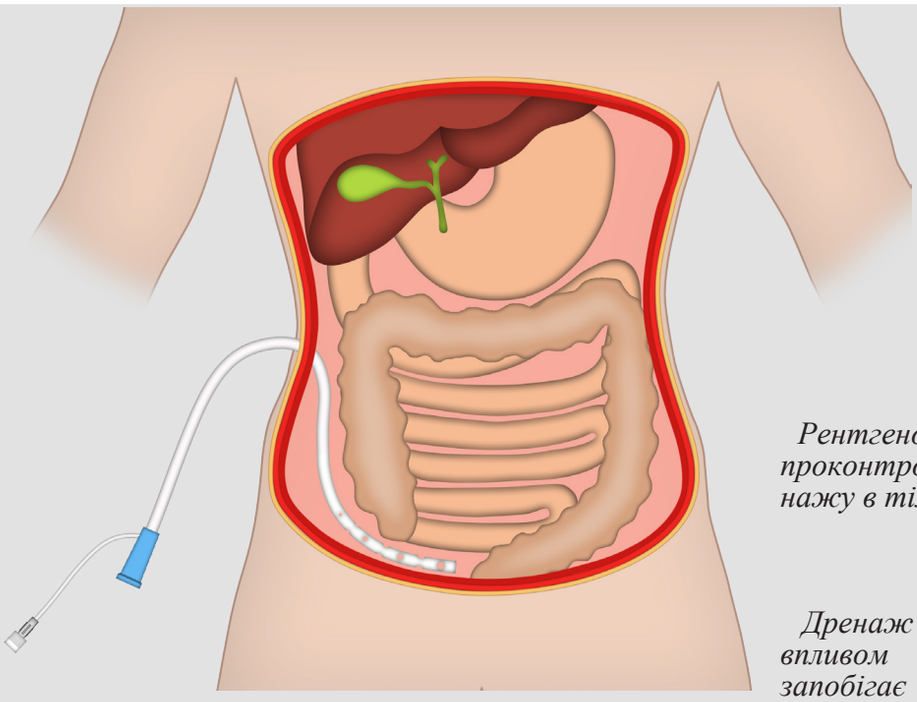
Висока ефективність аспірації за рахунок зростаючого діаметра дренуючих отворів.



Мал. 2. Введення дренажу типу «Ульмера» з портом для іригації зовні всередину черевної порожнини.

Дренаж має додатковий канал для подачі лікарських засобів та промивання зони дренування.

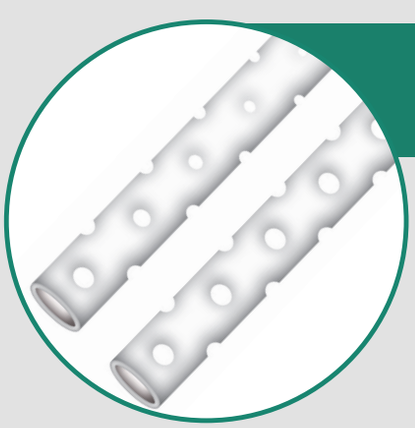
Канюля Луєра дозволяє легко підключити шприц або ін'єкційний вузол.



Мал. 3. Положення дренажу типу «Ульмера» з портом для іригацій черевній порожнині.

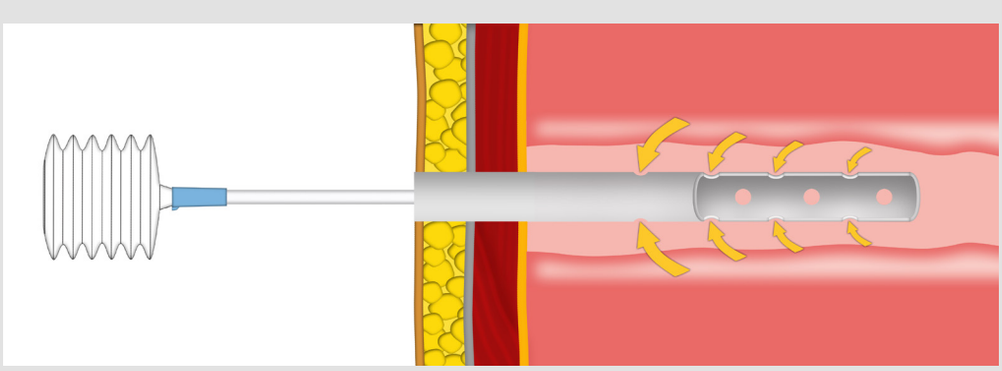
Рентгеноконтрастна смуга дозволяє проконтролювати положення дренажу в тілі пацієнта.

Дренаж стає значно м'якшим під впливом температури тіла, що запобігає виникненню пролежнів прилеглих тканин.

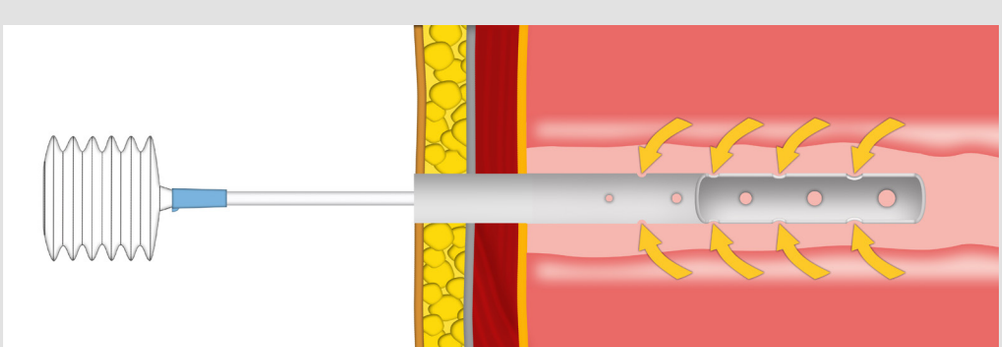


ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

Завдяки зростаючому діаметру дренуючих отворів ефективність дренажу типу «Ульмера» в 2,5 рази перевищує показники аналогічного Редона.



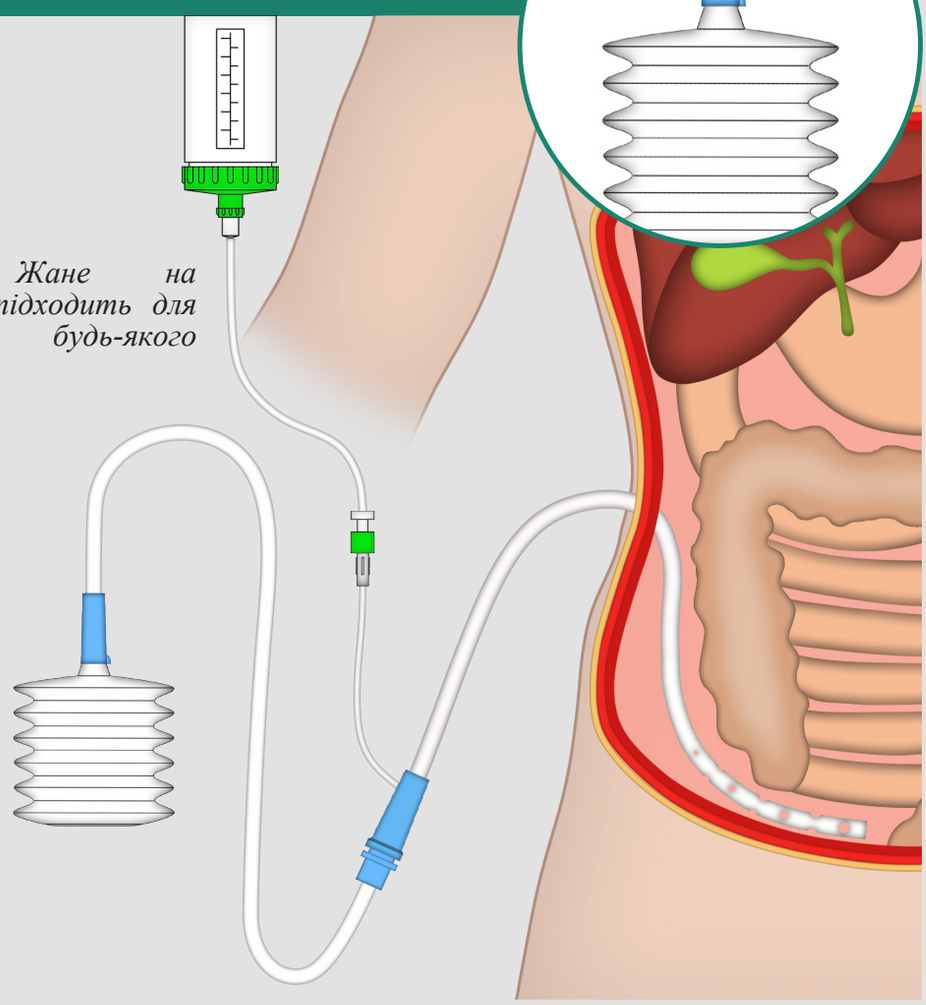
Мал.4. Активне дренування за допомогою дренажу типу «Редона» .



Мал. 5. Активне дренування за допомогою дренажу типу «Ульмера» з портом для іригації.

ПОЄДНАННЯ АСПІРАЦІЇ І ПРОМИВАННЯ

Універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці ідеально підходить для підключення дренажу до будь-якого додаткового пристрою.

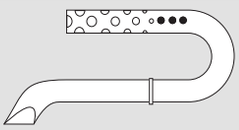


Мал. 6. Підключення дренажу до сильфону та пристрою для промивання.

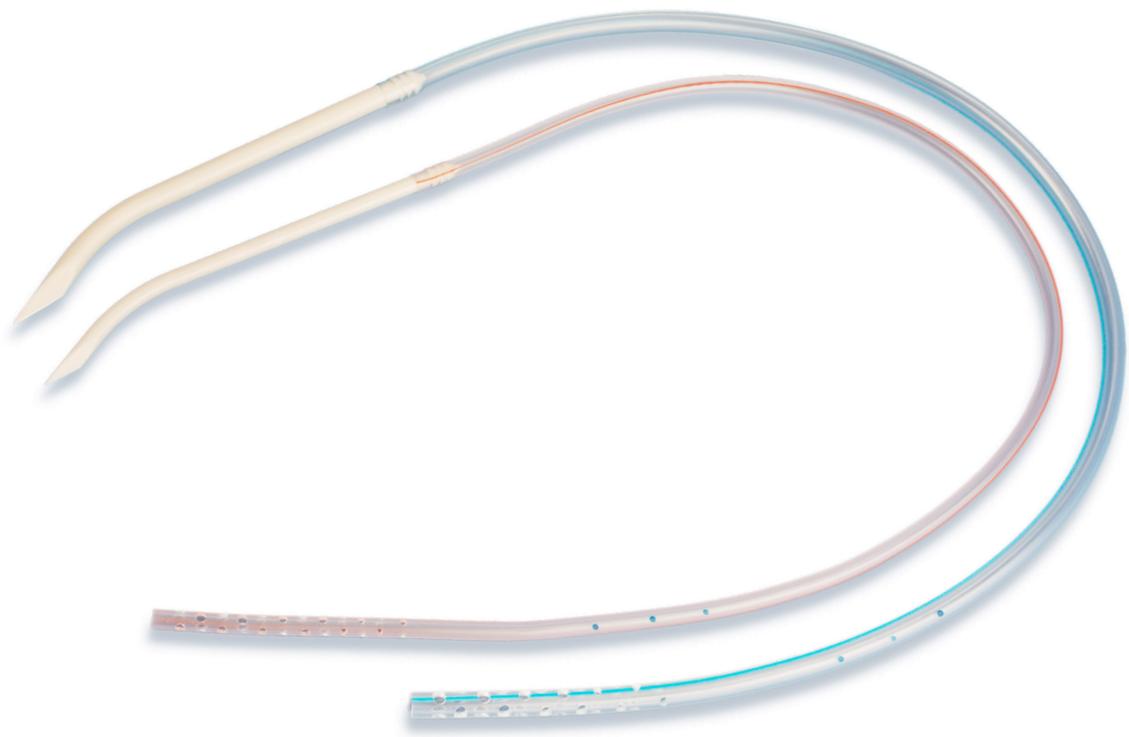
Індивідуальна упаковка абсолютно стерильного дренажу гарантує безпеку його використання.

Двоканальна трубка забезпечує одночасну інфузію розчинів для промивання в порожнину і активне дренування ранового виділення.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.08023218	6.0	18	500	
0111.08023224	8.0	24	500	
0111.08023230	10.0	30	500	



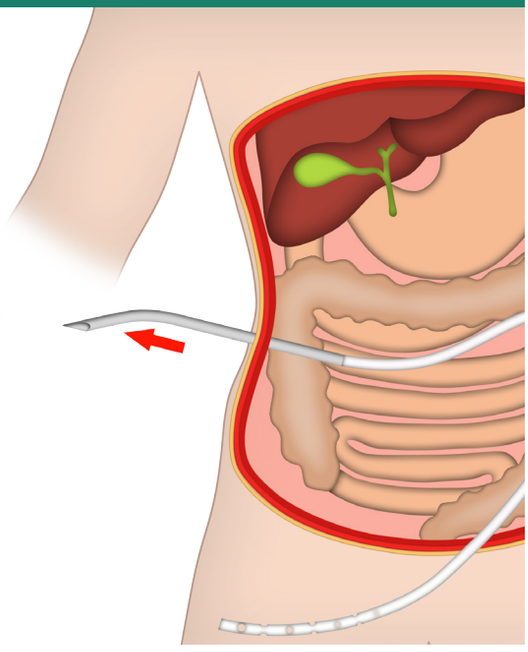
ДРЕНАЖ ТИПУ «УЛЬМЕРА» *з пластиковим троакаром (стилетом)*



Жорсткий полімерний троакар (стилет) дозволяє провести дренаж Ульмера зсередини назовні без попереднього розсічення для асептичності процедури та мінімального травмування тканин.

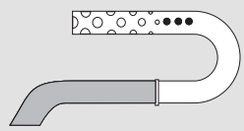
ЖОРСТКИЙ ПОЛІМЕРНИЙ ТРОАКАР (СТИЛЕТ)

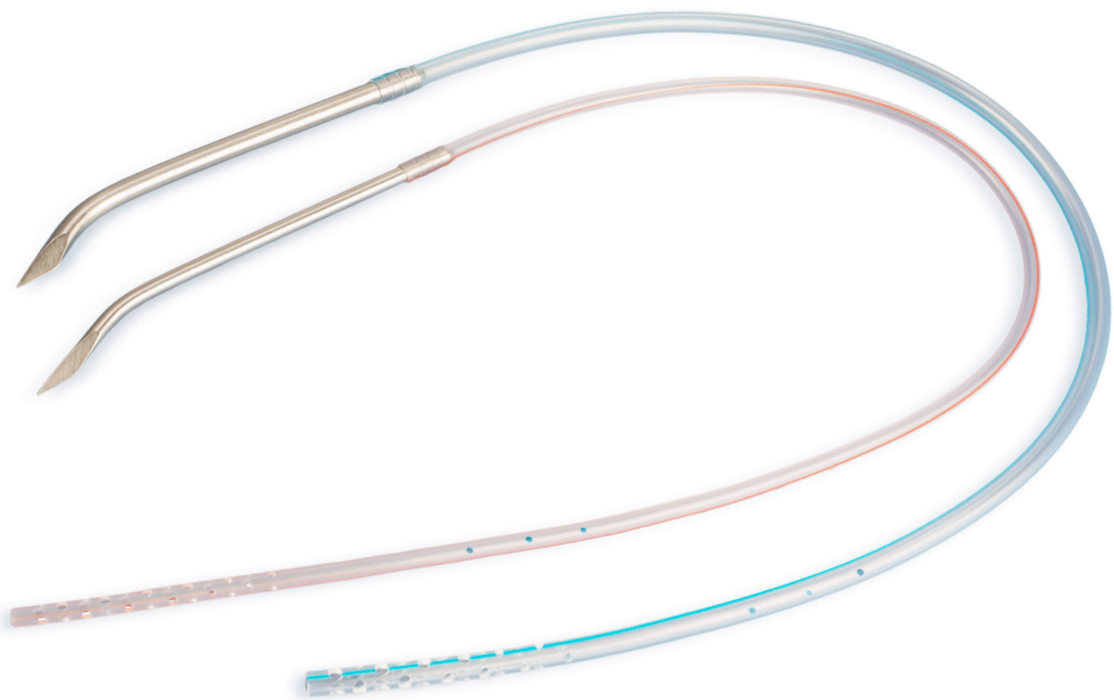
- Спеціально розроблений полімерний троакар (стилет)
- Смуга рентген-контролю по всій довжині
- Оптимальна зона перфорації
- Підвищена ефективність за рахунок зростання діаметра отворів
- Постійний рівень тиску в трубці
- Збільшена довжина дренажу



Мал. 1. Введення дренажу типу «Ульмера» із троакаром (стилетом) зсередини черевної порожнини назовні.

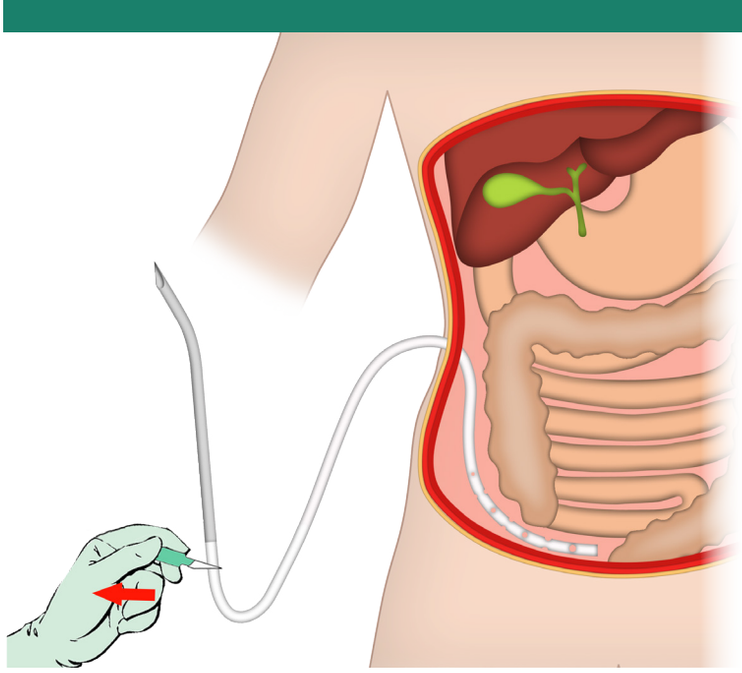
ДРЕНАЖ ТИПУ «УЛЬМЕРА»
з металевим троакаром (стилетом)





Використання троакара (стилету) з нержавіючої сталі медичного призначення – найкращий спосіб встановлення дренажу через рану.

ТРОАКАР (СТИЛЕТ) З МЕДИЧНОЇ СТАЛІ

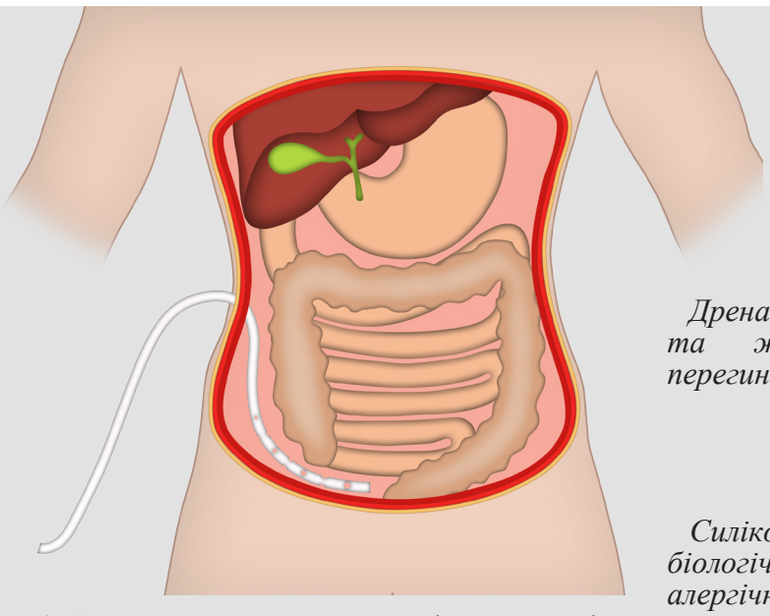


Мал. 2. Відсікання троакара (стилету) від дренажу типу «Ульмера».

Установка дренажу зсередини рани мінімізує ризик виникнення сепсису чи інших ускладнень.

Три спеціальні мітки забезпечують точність позиціонування дренажу у зоні дренування.

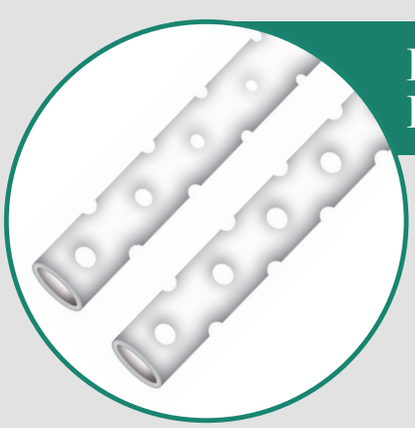
Стилет плавно переходить в дренаж для максимальної атравматичності процесу введення.



Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

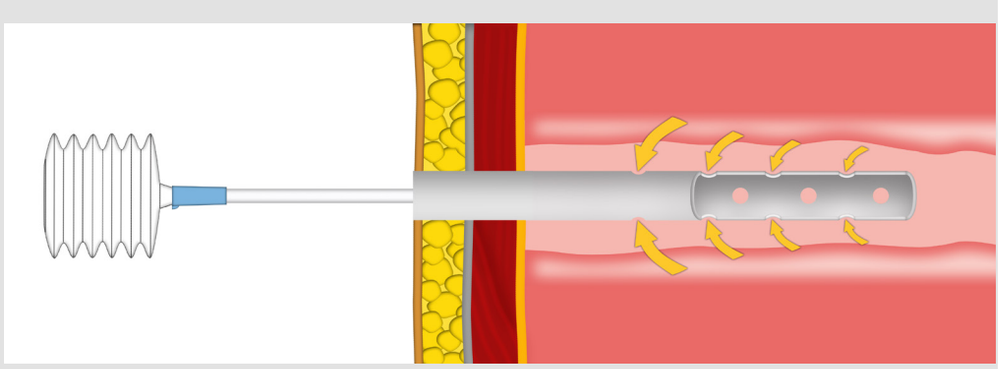
Дренаж має ідеальний баланс м'якості та жорсткості для запобігання перегинам та сплющуванням.

Силіконізована трубка хімічно та біологічно інертна, що виключає будь-які алергічні реакції та ускладнення.

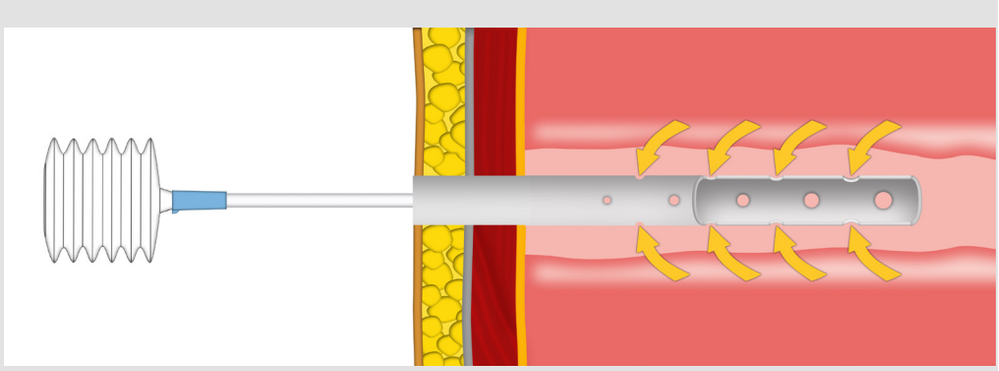


ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

На відміну від дренажу типу «Редона» стабільний градієнт тиску всередині дренажної трубки Ульмера забезпечує рівномірну інтенсивність активної аспірації ранового вмісту.



Мал. 4. Активне дренування за допомогою дренажу типу «Редона».



Мал. 5. Активне дренування за допомогою дренажу типу «Ульмера».

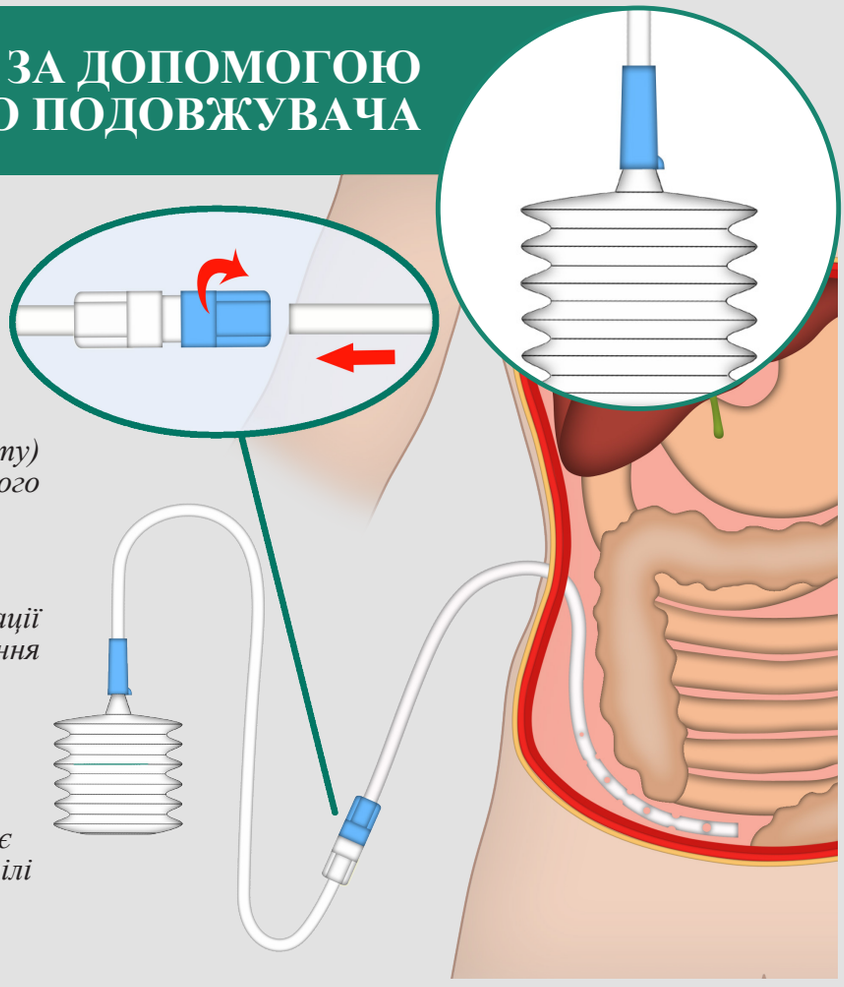
КОННЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ СПЕЦІАЛЬНОГО ПОДОВЖУВАЧА

Спеціально розроблені вигин і заточування троакара (стилету) сприяють легкості установки дренажу.

Після видалення троакара (стилету) дренаж приєднується до спеціального подовжувача із затискною канюлею.

Стабільна ефективність евакуації рідини за рахунок поступового збільшення діаметра дренуючих отворів.

Рентгеноконтрастна смуга забезпечує контроль положення дренажу в тілі пацієнта.



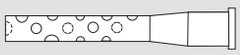
Мал. 6. Підключення дренажу до сильфону.

ДРЕНАЖ ТИПУ «УЛЬМЕРА» із пластиковим троакаром (стилетом)

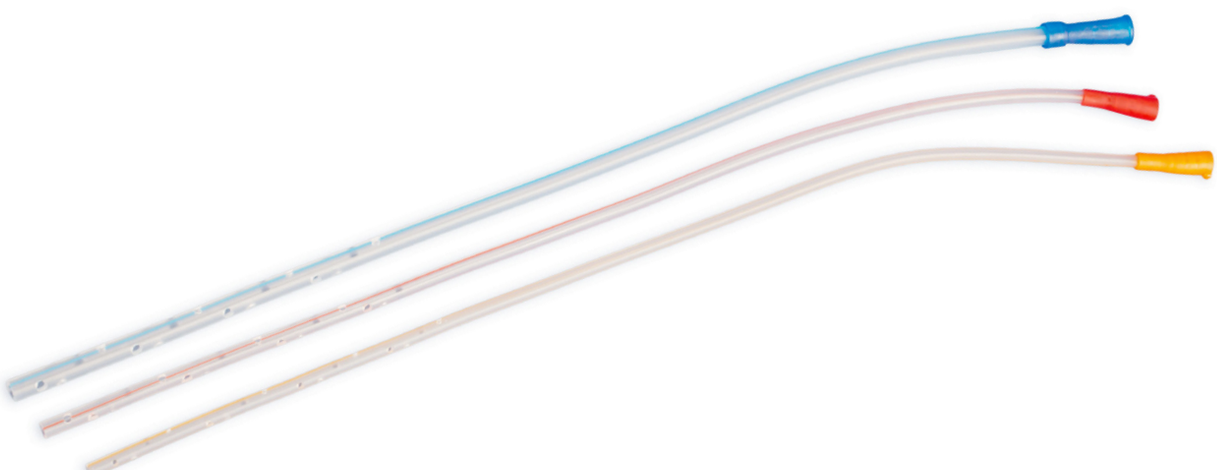
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.09023418	6.0	18	700	
0111.09023424	8.0	24	700	

ДРЕНАЖ ТИПУ «УЛЬМЕРА» із металевим троакаром (стилетом)

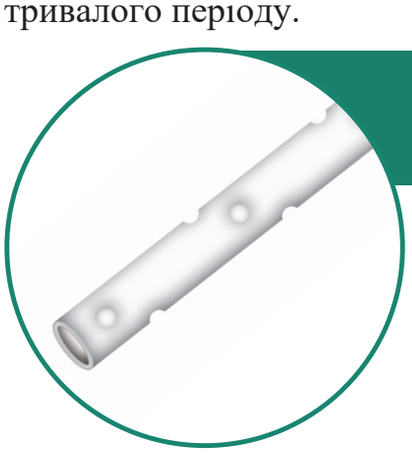
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.10023409	3.0	9	700	
0111.10023412	4.0	12	700	
0111.10023415	5.0	15	700	
0111.10023418	6.0	18	700	
0111.10023424	8.0	24	700	



ДРЕНАЖ ТИПУ «СПІРАЛЬ»

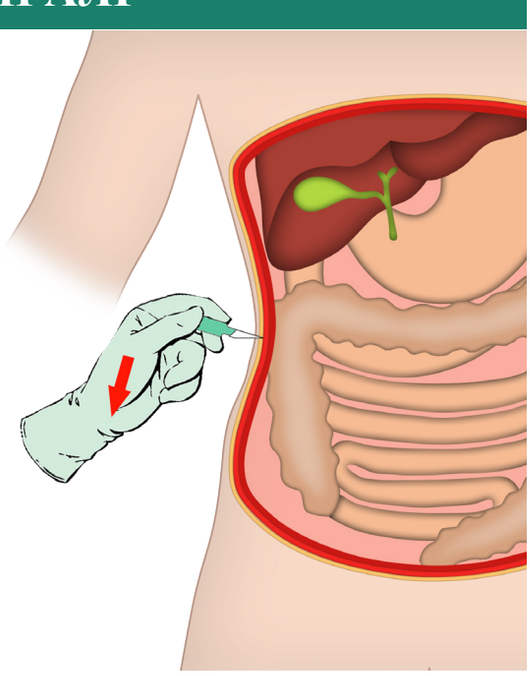


Високу ефективність дренажу типу «Спіраль» забезпечують дренуючі отвори, розташовані по спіралі, завдяки чому вдається уникнути наскрізного проростання тканин. Ця особливість дозволяє зберегти стабільну інтенсивність дренування протягом тривалого періоду.



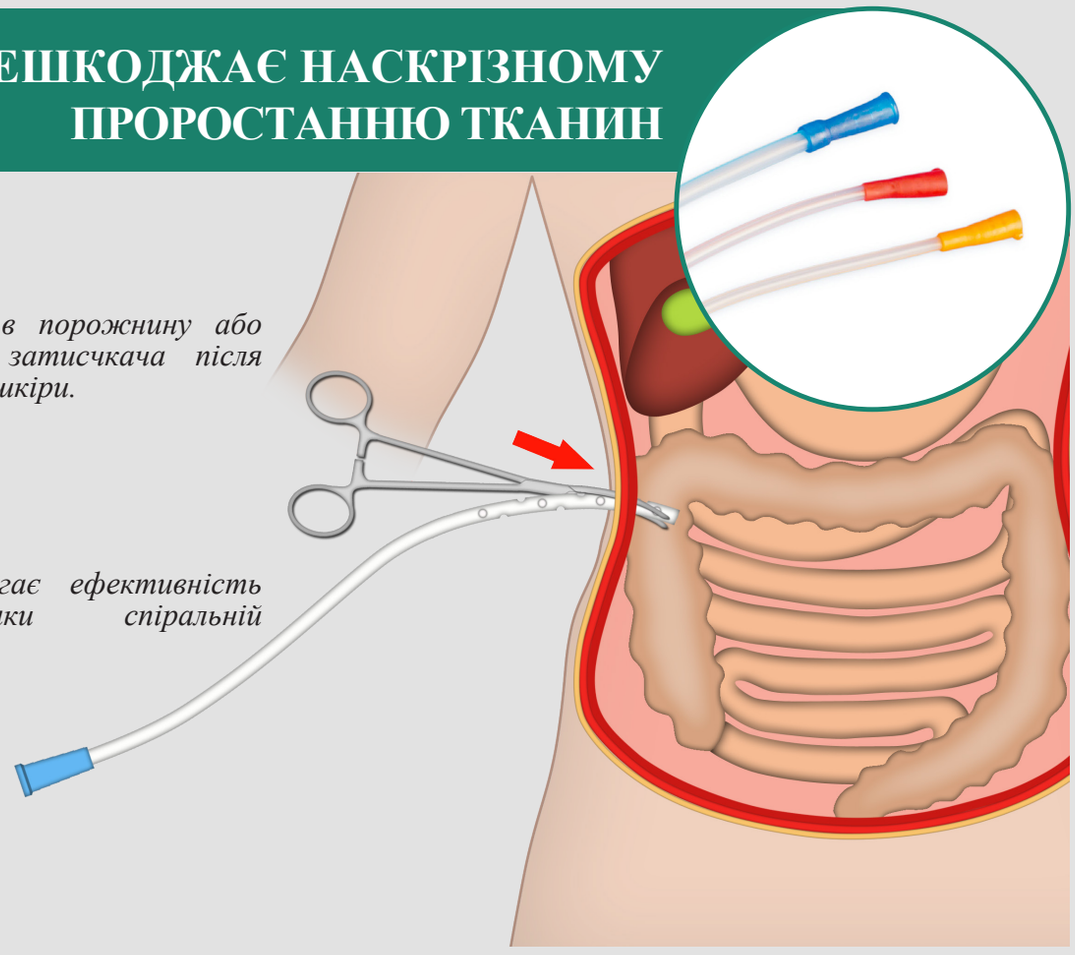
ДРЕНУЮЧІ ОТВОРИ РОЗМІЩЕНІ ПО СПІРАЛІ

- Спіральна конфігурація дренуючих отворів
- Рентгеноконтрастна смуга
- Збільшена зона перфорації
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера
- Широкий вибір розмірів



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажа типу «Спіраль».

ПЕРЕШКОДЖАЄ НАСКРІЗНОМУ ПРОРОСТАННЮ ТКАНИН

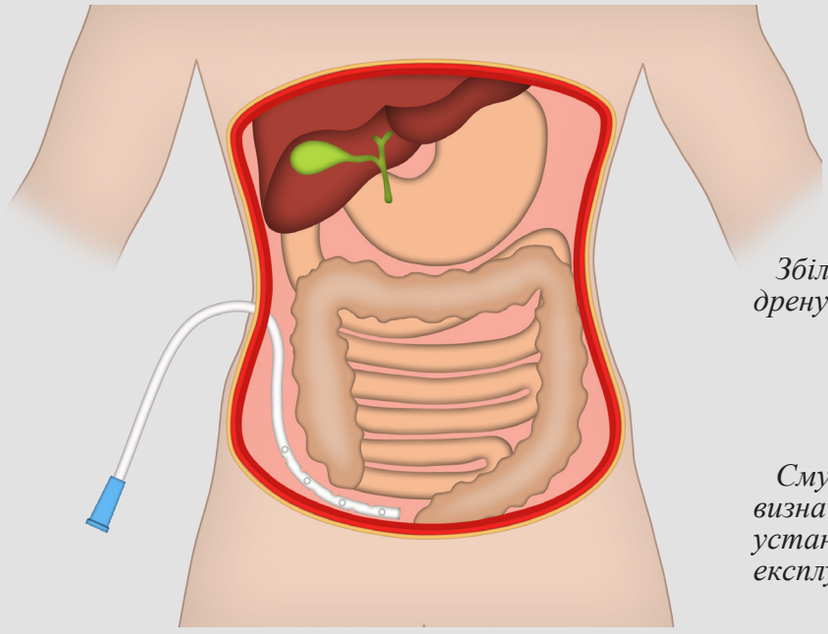


Дренаж вводиться в порожнину або рану за допомогою затисчкача після попереднього розтину шкіри.

Тривалий час зберігає ефективність дренування, завдяки спіральній конфігурації отворів.

Під впливом температури тіла трубка розм'якшується, що робить дренаж комфортнішим для пацієнта

Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.



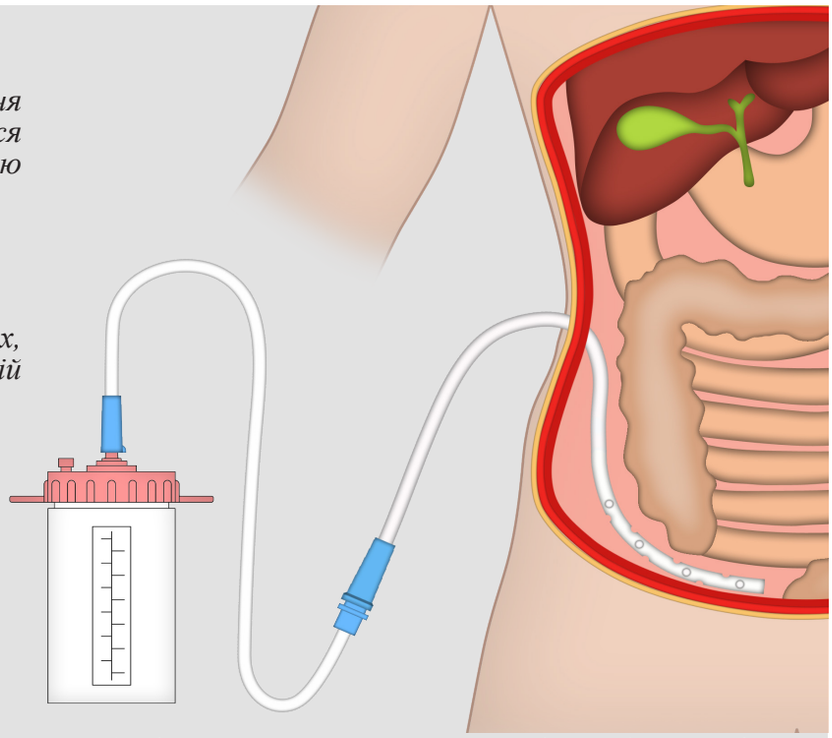
Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

Збільшена зона перфорації призначена для дренування великих ран та порожнин тіла.

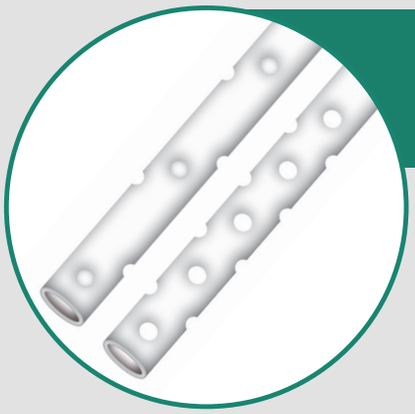
Смуга рентген-контролю дозволяє точно визначити розташування дренажу під час установки і протягом усього періоду його експлуатації.

При пасивному дренуванні підключення до ємності для збору рідини здійснюється безпосередньо або за допомогою подовжувача.

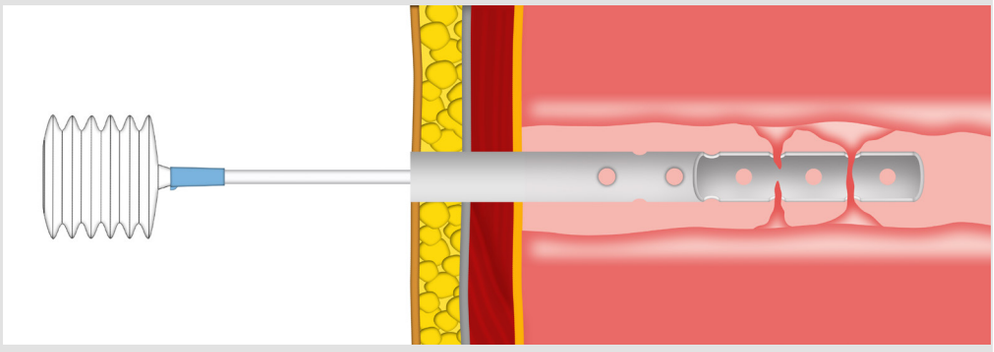
Дренаж представлений у розмірах, найбільш затребуваних у хірургічній практиці.



Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

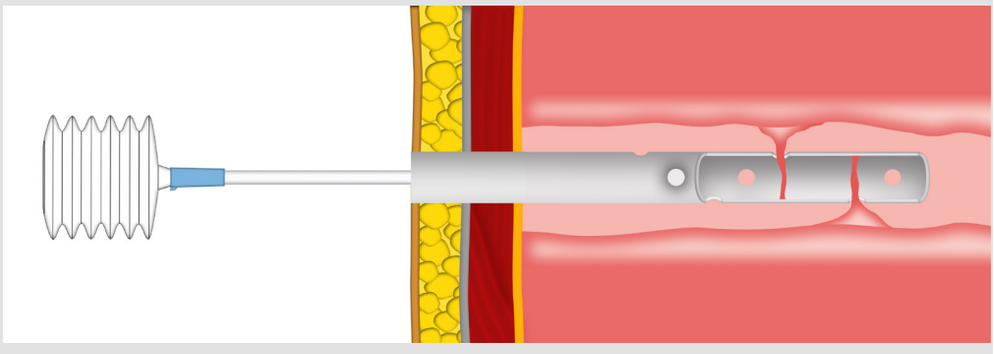


ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ



Мал. 5. Дренаж типу «Редон» - наскрізне проростання тканини.

На відміну від Редона дренаж типу «Спіраль» має особливу конфігурацію дренирующих отворів, яка перешкоджає наскрізному проростанню тканин.



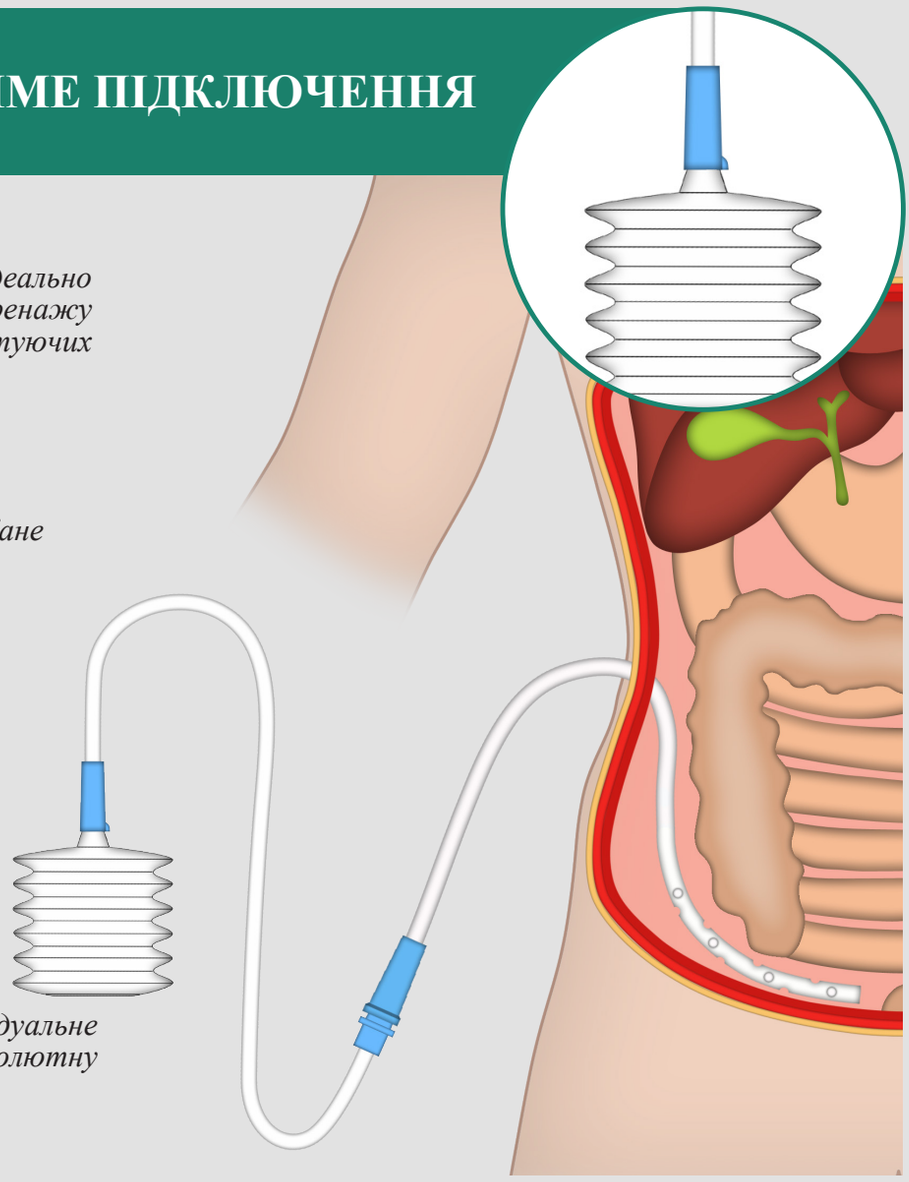
Мал. 6. Дренаж типу «Спіраль» – проростання тканини неможливо.

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ

Універсальний адаптер Жане ідеально підходить для підключення дренажу безпосередньо до відсмоктуючих пристроїв.

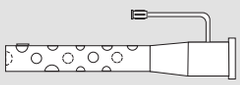
Кольорове кодування адаптера Жане полегшує орієнтування в розмірах.

Кожен виріб має індивідуальне пакування, яке гарантує його абсолютну стерильність.

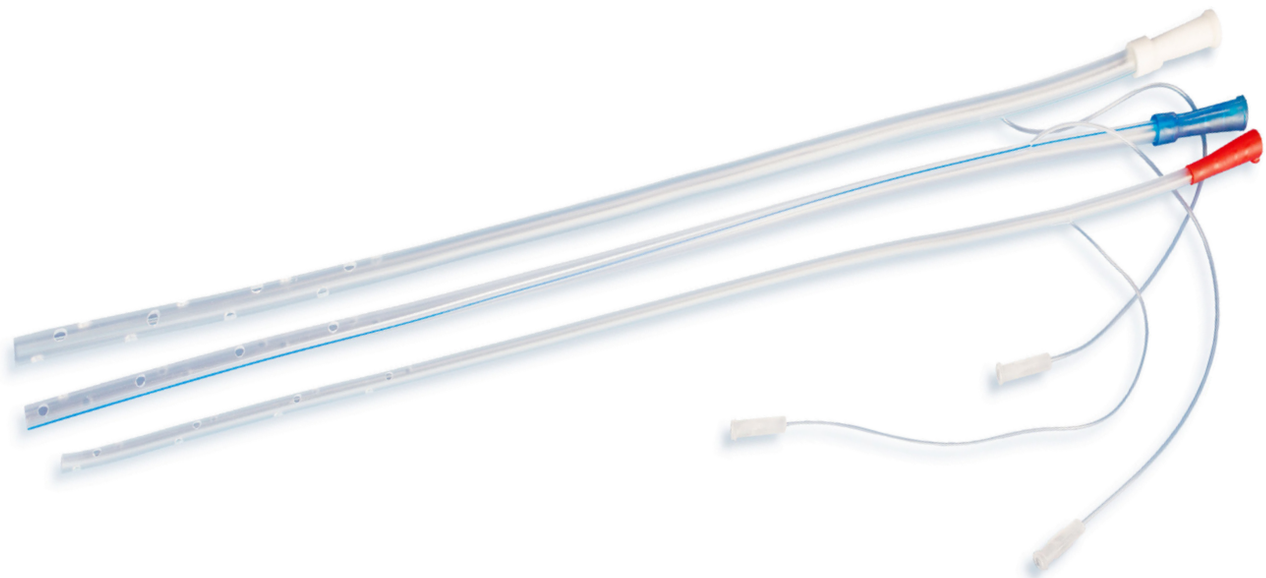


Мал. 7. Підключення дренажу до сильфону.

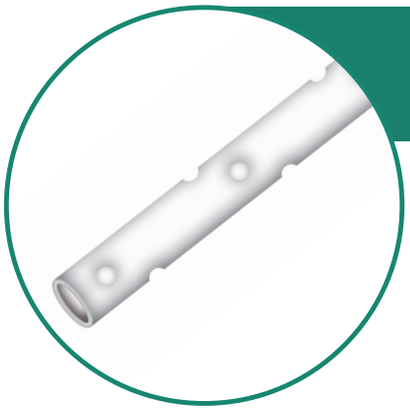
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.11023209	3.0	9	500	
0111.11023212	4.0	12	500	
0111.11023215	5.0	15	500	
0111.11023218	6.0	18	500	
0111.11023224	8.0	24	500	
0111.11023230	10.0	30	500	



ДРЕНАЖ ТИПУ «СПІРАЛЬ»
з портом для іригації

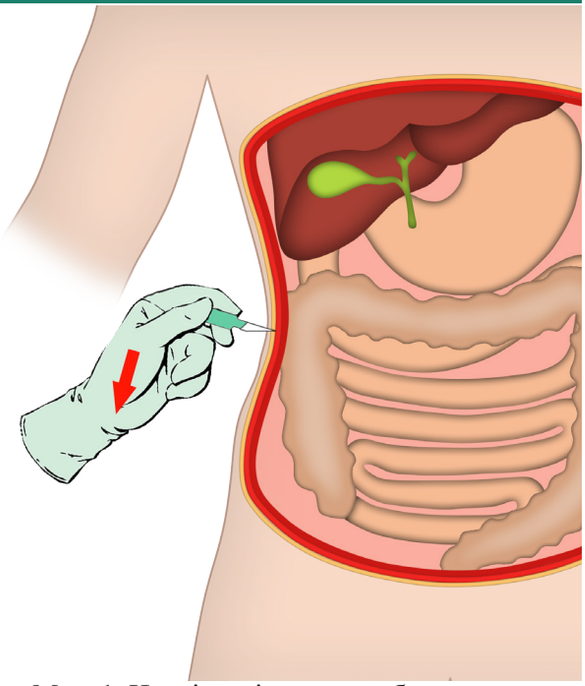


Цей варіант дренажу типу «Спіраль» перешкоджає вростанню тканин крізь отвори та має додатковий порт для іригації, що забезпечує доставку ліків безпосередньо в зону дренування та промивання рани чи порожнини.



СПІРАЛЬНА КОНФІГУРАЦІЯ ДРЕНУЮЧИХ ОТВОРІВ

- Силіконізований біоінертний дренаж
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Перфорація дистального кінця
- Спіралеподібна перфорація дистального кінця
- Порт для іригації з канюлею Луєра
- Універсальний адаптер Жане
- Кодування адаптера ISO



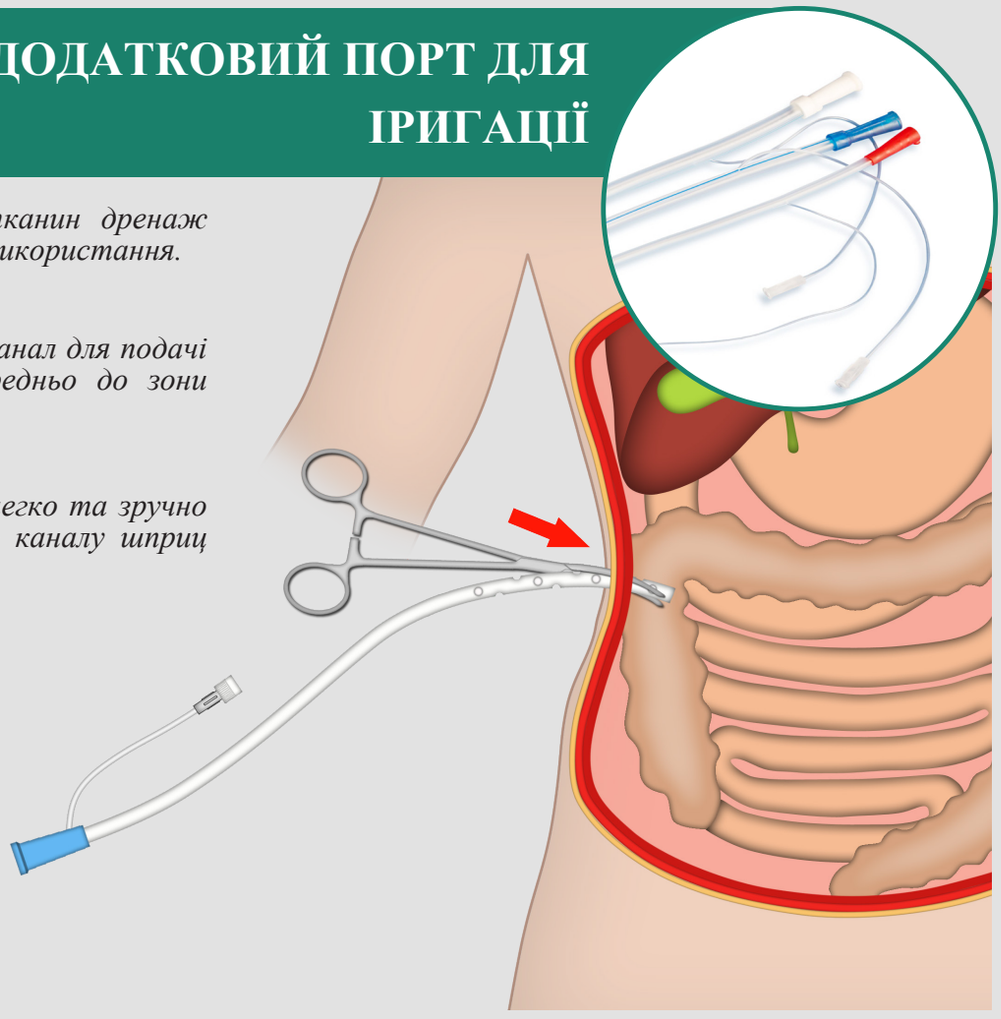
Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

ДОДАТКОВИЙ ПОРТ ДЛЯ ІРИГАЦІЇ

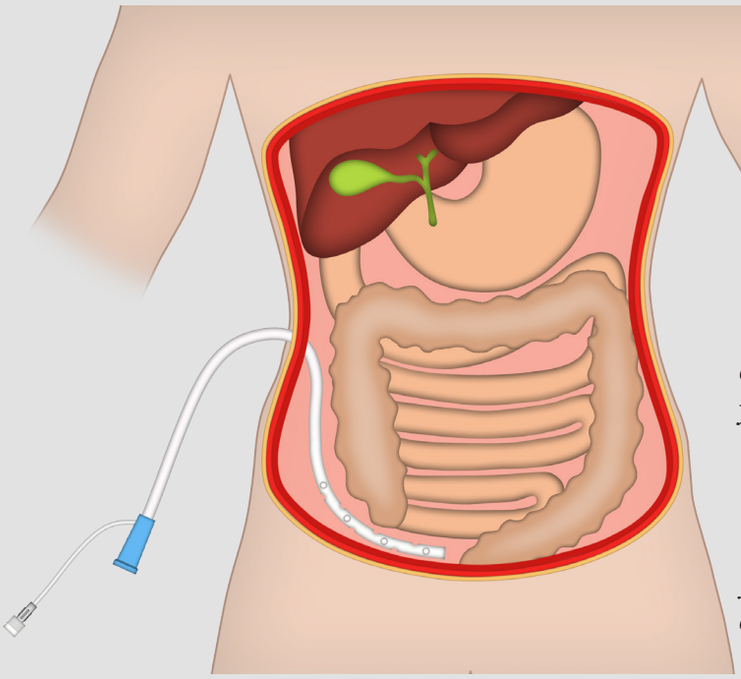
Стійкий до вростання тканин дренаж призначений для тривалого використання.

Дренаж має додатковий канал для подачі лікарських засобів безпосередньо до зони дренування.

Канюля Луєра допомагає легко та зручно підключити до іригаційного каналу шприц або інший ін'єкційний вузол.



Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.



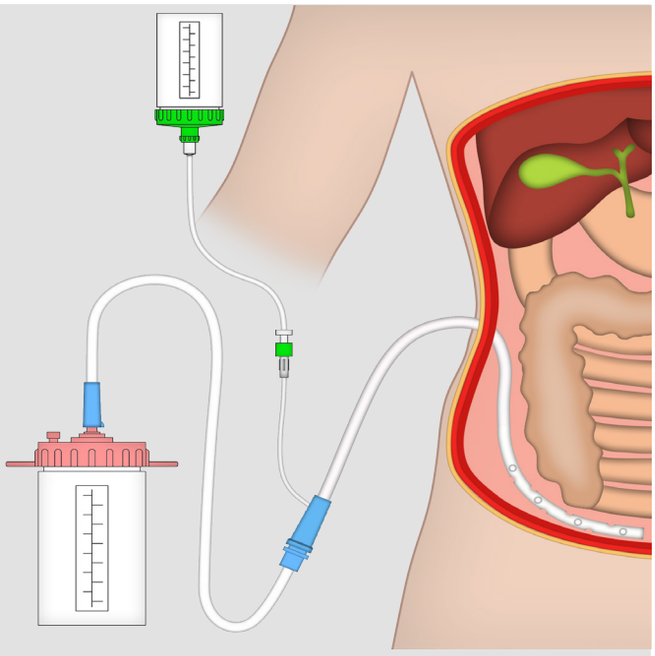
Збільшена довжина перфорованої зони дозволяє використовувати дренаж у випадках великого ураження тканин.

Ідеально гладка силіконізована трубка має чудову біологічну та хімічну сумісність із тканинами пацієнта.

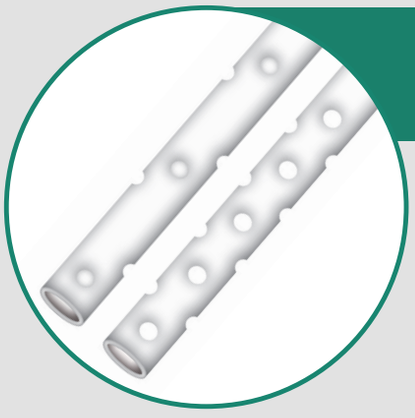
Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

За допомогою адаптера Жане дренаж підключається до ємності для збору рідини при пасивному дренуванні.

Смуга рентген-контролю допомагає простежити за положенням катетера у зоні дренування.

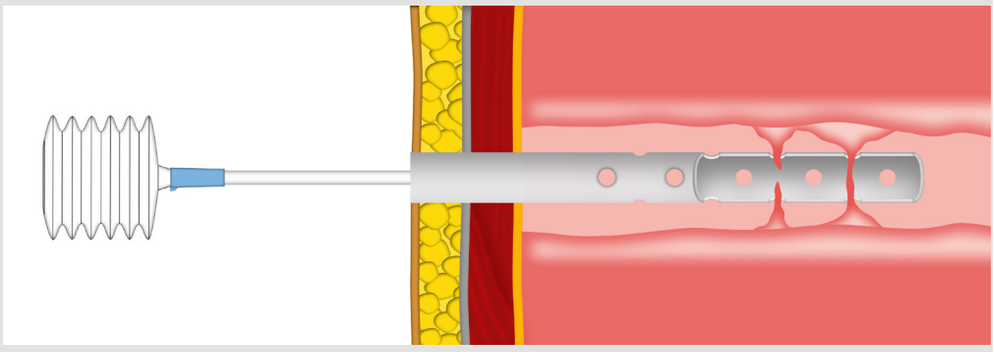


Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини та пристрою для промивання.

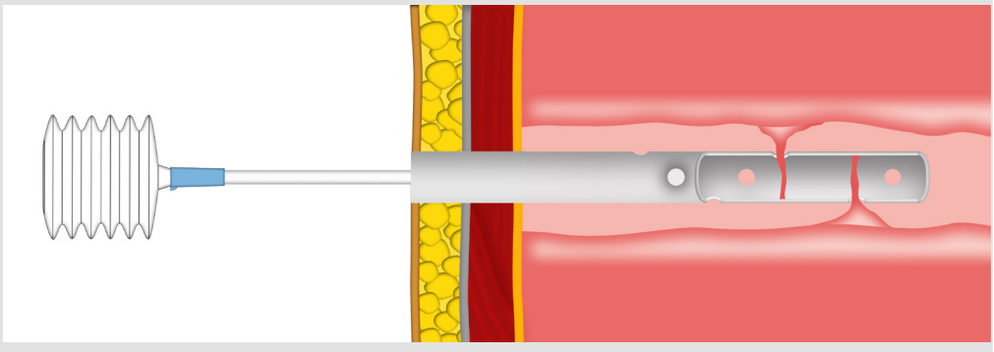


ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

Дренуючі отвори дренажу типу «Спіраль» розташовані по спіралі, що перешкоджає наскрізному проростання тканин і дозволяє значно збільшити терміни його продуктивного використання в порівнянні з Редоном.

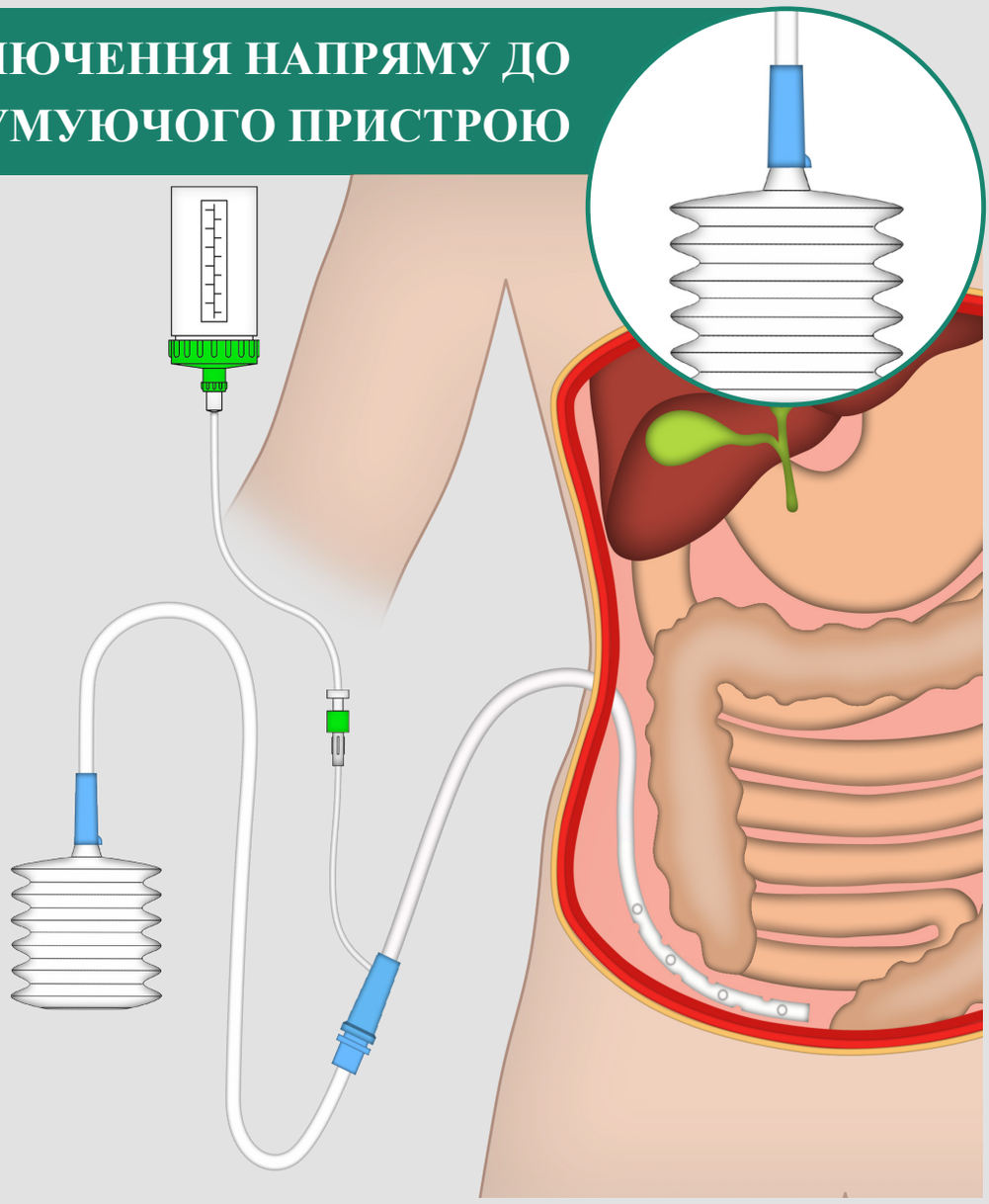


Мал. 5. Дренаж типу «Редон» - наскрізне проростання тканини.



Мал. 6. Дренаж типу «Спіраль» – проростання тканини неможливо.

ПІДКЛЮЧЕННЯ НАПРЯМУ ДО ВАКУУМУЮЧОГО ПРИСТРОЮ



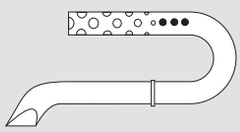
Мал. 7. Підключення дренажу до сильфону та пристрою для промивання.

Універсальний адаптер Жане призначений для підключення дренажу до подовжувача, вакуумотора або пристрою, що відсмоктує.

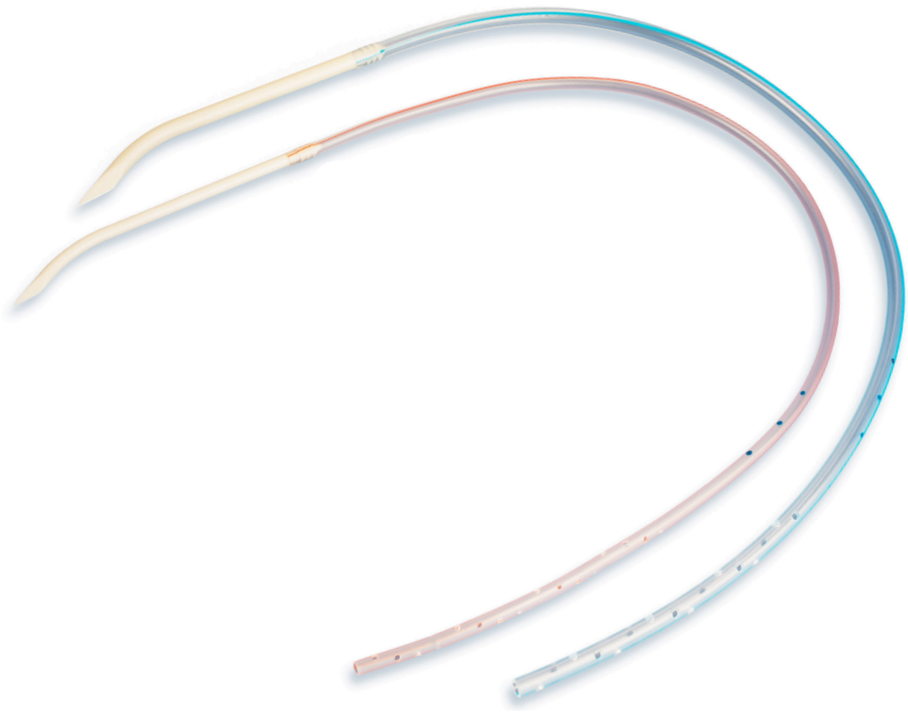
Адаптер Жане має кольорове кодування за стандартом ISO для зручнішої орієнтації у розмірах.

Повна безпека використання гарантується абсолютною стерильністю індивідуально упакованого дренажу.

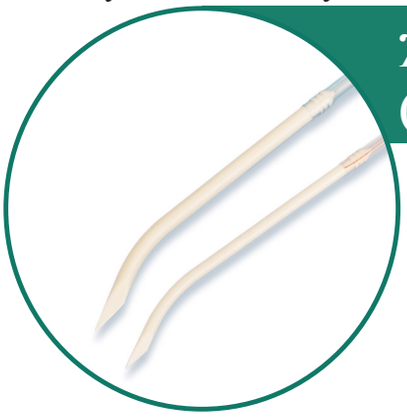
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.12023218	6.0	18	500	
0111.12023224	8.0	24	500	
0111.12023230	10.0	30	500	



ДРЕНАЖ ТИПУ «СПІРАЛЬ» *з пластиковим троакаром (стилетом)*

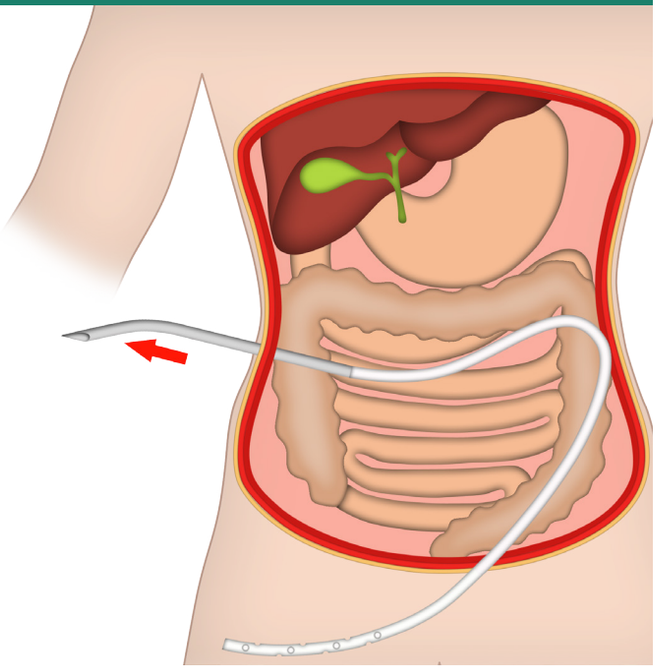


Установка дренажу типу «Спіраль» за допомогою жорсткого полімерного троакара (стилету), є значно більш щадним методом. Прокол тканин здійснюється без попереднього надрізу, а проведення дренажної трубки крізь рану не вимагає застосування затиску.

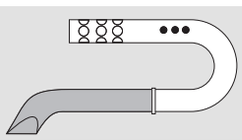


ЖОРСТКИЙ ПОЛІМЕРНИЙ ТРОАКАР (СТИЛЕТ)

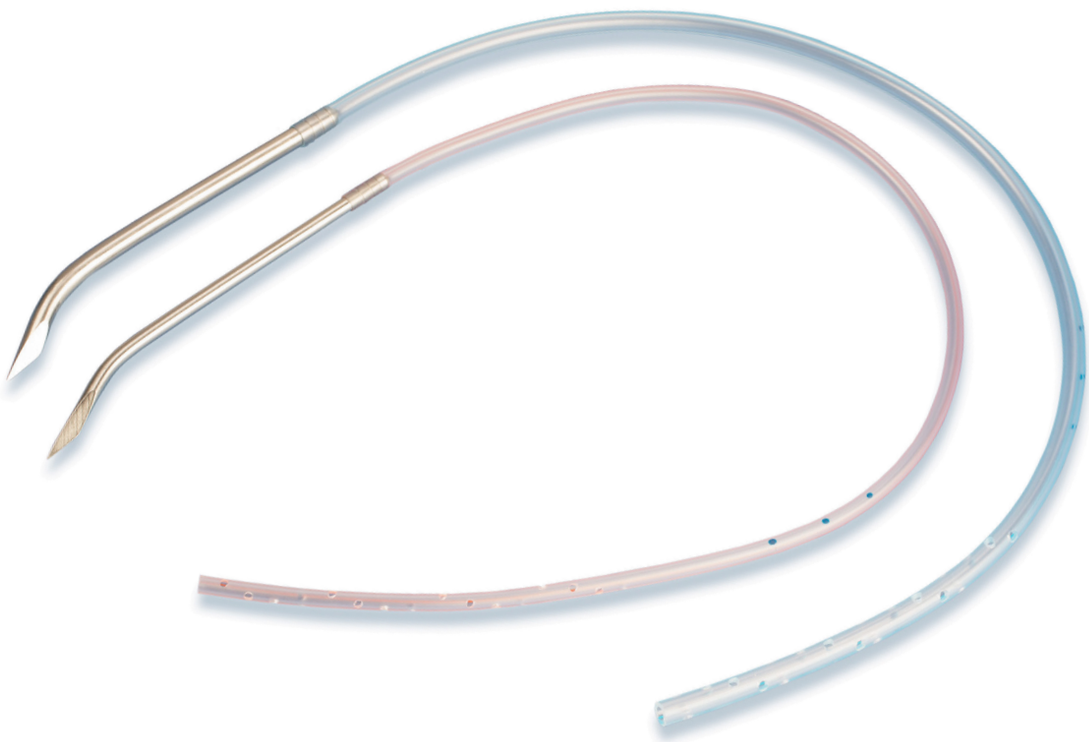
- Силіконізований біоінертний дренаж
- Полімерний троакар (стилет) високого ступеня жорсткості
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Подовжена зона перфорації
- Спіралеподібна перфорація дистального кінця
- Найбільш потрібні розміри



Мал. 1. Введення дренажу зсередини черевної порожнини назовні.

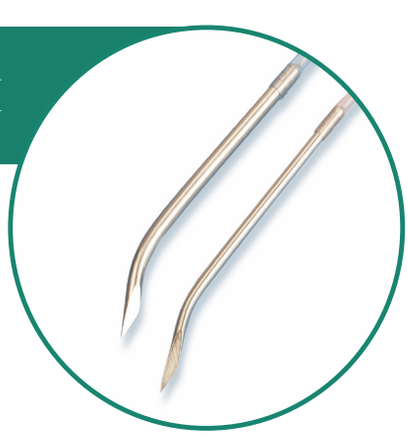


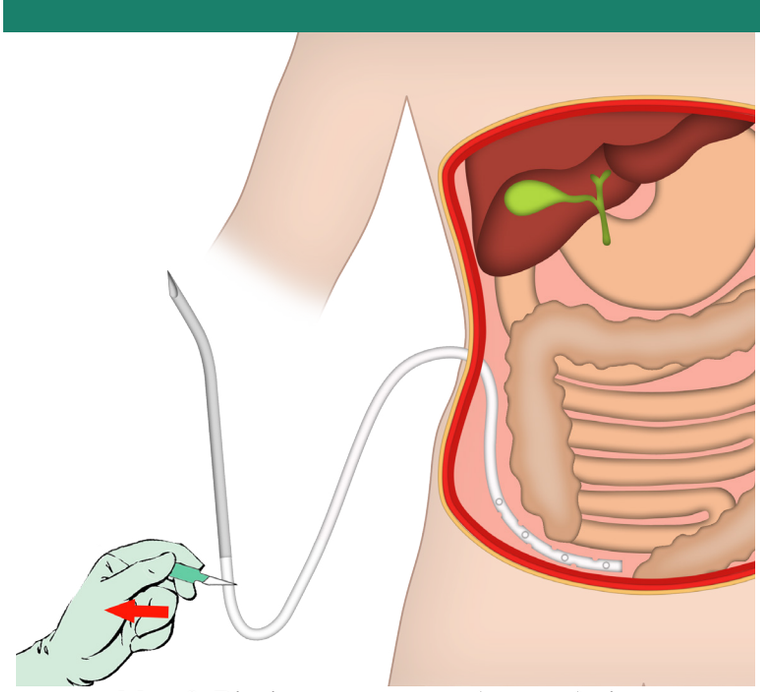
ДРЕНАЖ ТИПУ «СПІРАЛЬ» *з металевим троакаром (стилетом)*



Троакар з нержавіючої сталі медичного призначення призначений для максимально зручного, атравматичного та асептичного введення дренажу типу «Спіраль» зсередини рани.

ТРОАКАР (СТИЛЕТ) З МЕДИЧНОЇ СТАЛІ





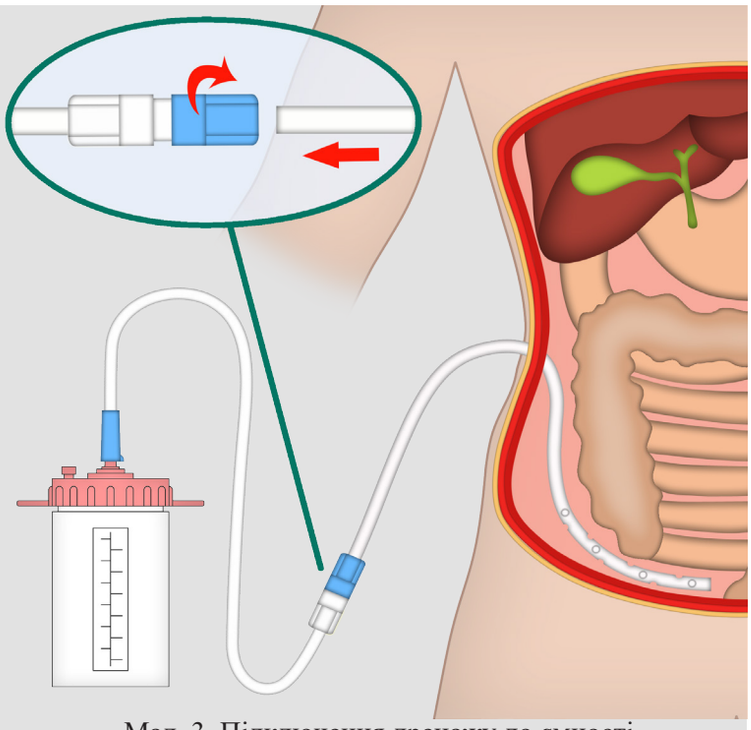
Мал. 2. Відсікання троакару (стилету) від дренажу.

Плавний перехід стилету в дренаж запобігає травмуванню тканин під час установки.

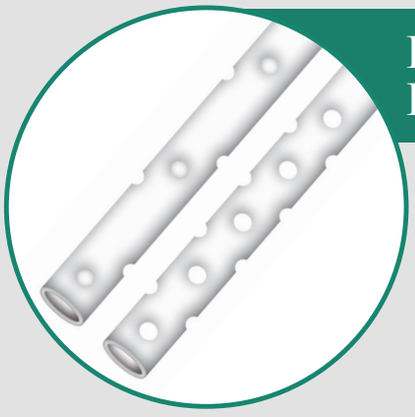
Бічні отвори оптимального діаметру розташовані по спіралі, що перешкоджає наскрізному проростання тканин.

При пасивному дренуванні дренаж приєднується до ємності для збору рідини за допомогою подовжувача із зажимною канюлею.

Спеціальні мітки на шині дренажу сприяють його позиціонуванню в зоні дренування.

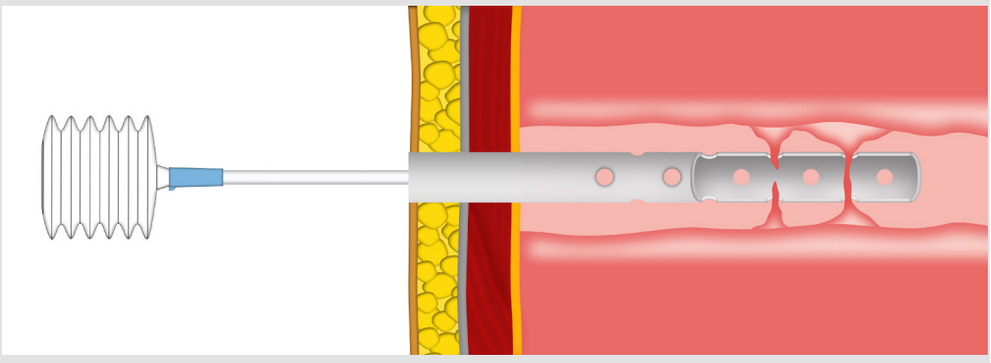


Мал. 3. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

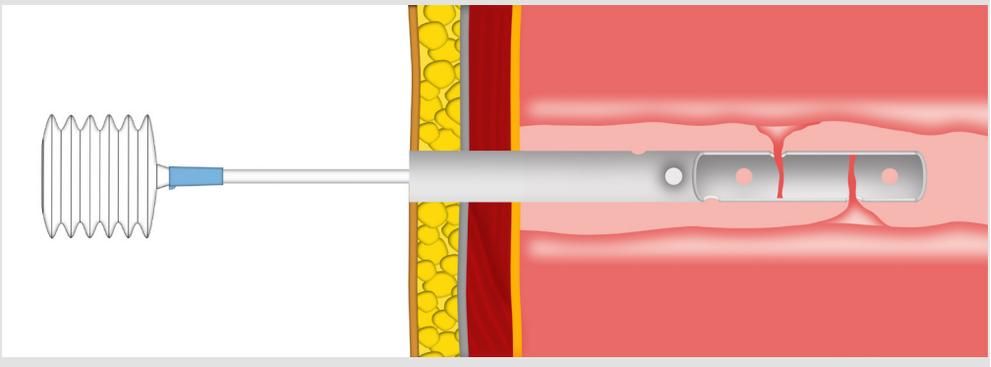


ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

На відміну від Редона конфігурація отворів дренажу типу «Спіраль» виключає наскрізне проростання тканин і значно продовжує терміни його експлуатації.



Мал. 4. Дренаж типу «Редон» - наскрізне проростання тканин.



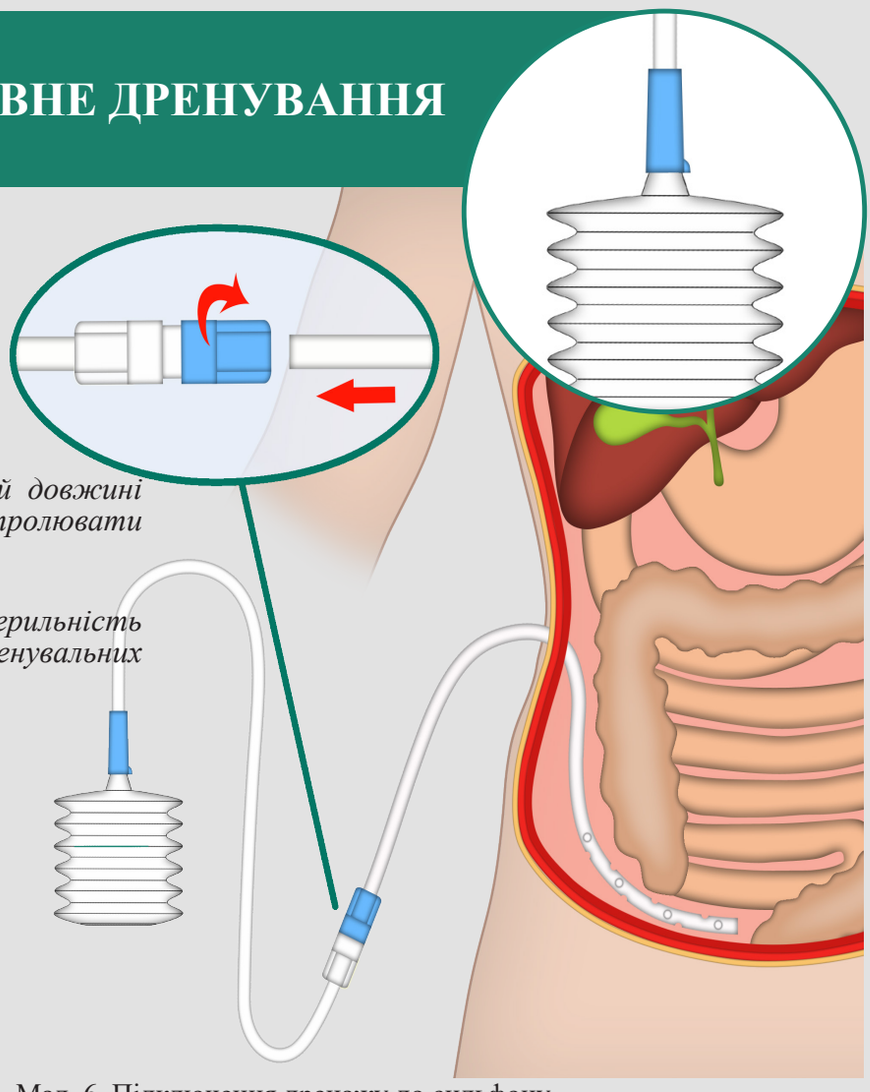
Мал. 5. Дренаж типу «Спіраль» – проростання тканин неможливо.

АКТИВНЕ ДРЕНУВАННЯ

Після від'єднання троакара дренаж можна приєднати до вакуумного пристрою через спеціальний подовжувач із затискною канюлею.

Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині трубки дає можливість проконтролювати точність положення дренажу в тілі.

Гарантована абсолютна стерильність дренажу запобігає інфікуванню дренувальних ран та порожнин.



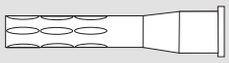
Мал. 6. Підключення дренажу до сильфону.

ДРЕНАЖ ТИПУ «СПІРАЛЬ» із пластиковим троакаром (стилетом)

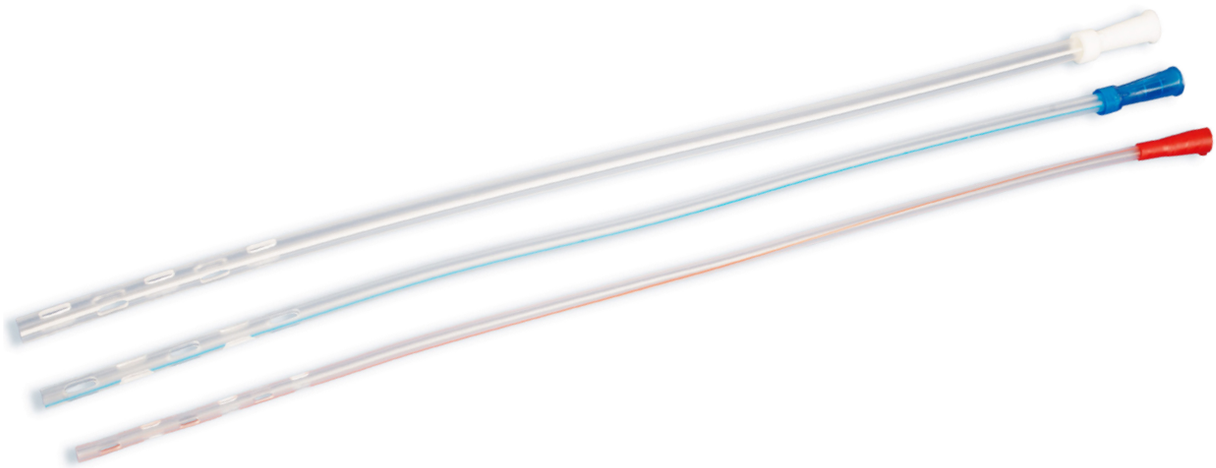
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.13023418	6.0	18	700	
0111.13023424	8.0	24	700	

ДРЕНАЖ ТИПУ «СПІРАЛЬ» із металевим троакаром (стилетом)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.14023409	3.0	9	700	
0111.14023412	4.0	12	700	
0111.14023415	5.0	15	700	
0111.14023418	6.0	18	700	
0111.14023424	8.0	24	700	



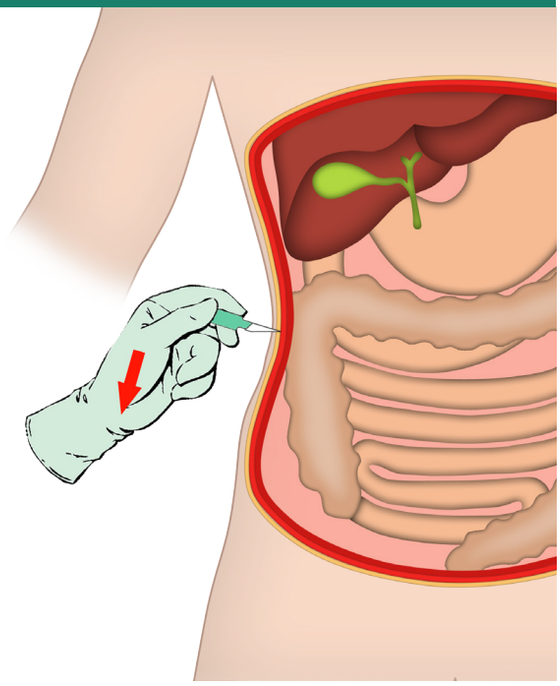
ДРЕНАЖ ШЛІЦЕВИЙ



Завдяки збільшеним отворам подовженої форми дренаж Шліцевий значно ефективніший порівняно з Редоном. Його дренуючі отвори більш стійкі до обтурації, що збільшує термін його продуктивного функціонування.

ПОДОВЖЕНІ ДРЕНУЮЧІ ОТВОРИ

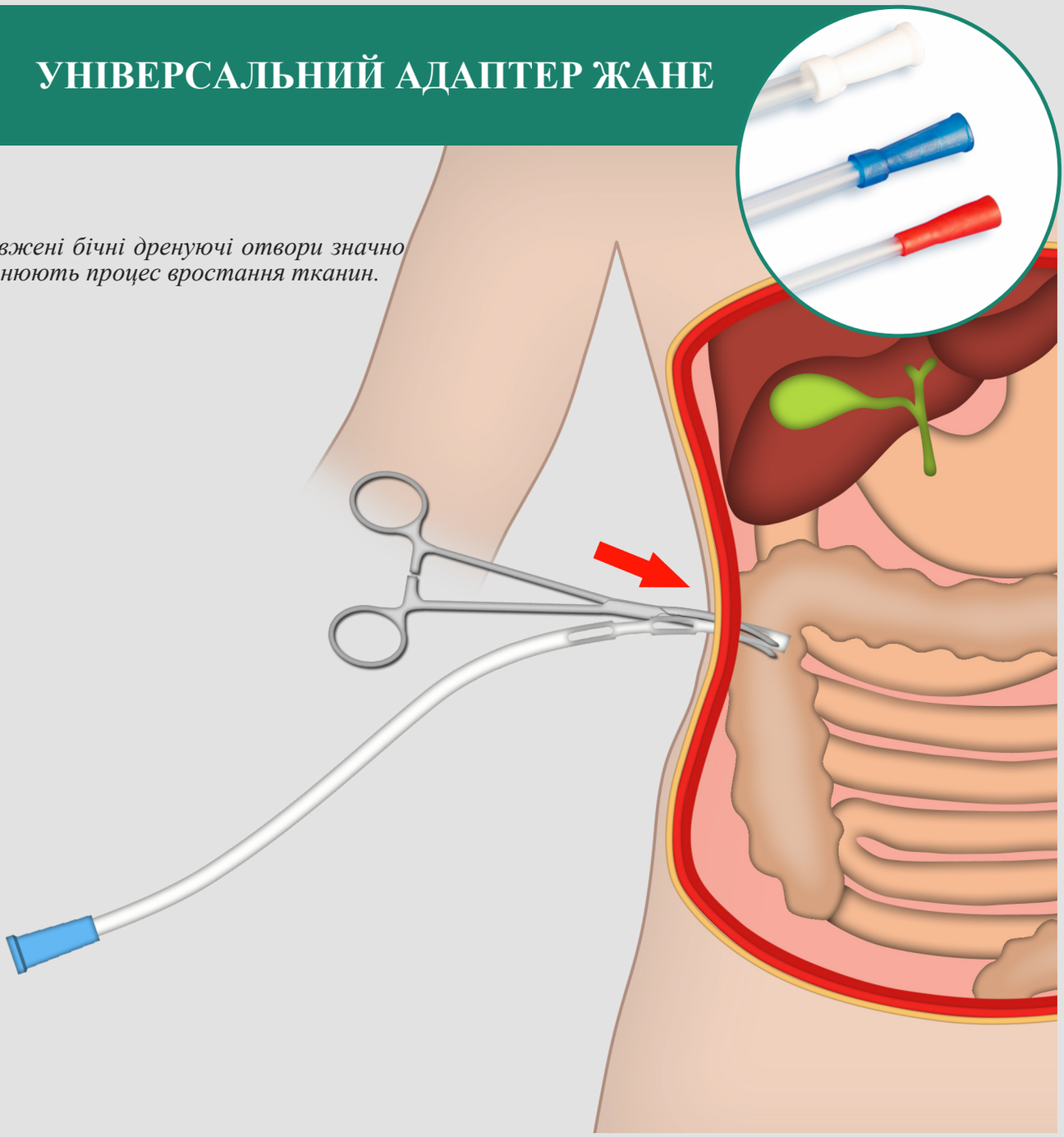
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Перфорація у вигляді подовжених отворів
- Зона перфорації на дистальному кінці
- Набір найбільш застосовуваних розмірів
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

УНІВЕРСАЛЬНИЙ АДАПТЕР ЖАНЕ

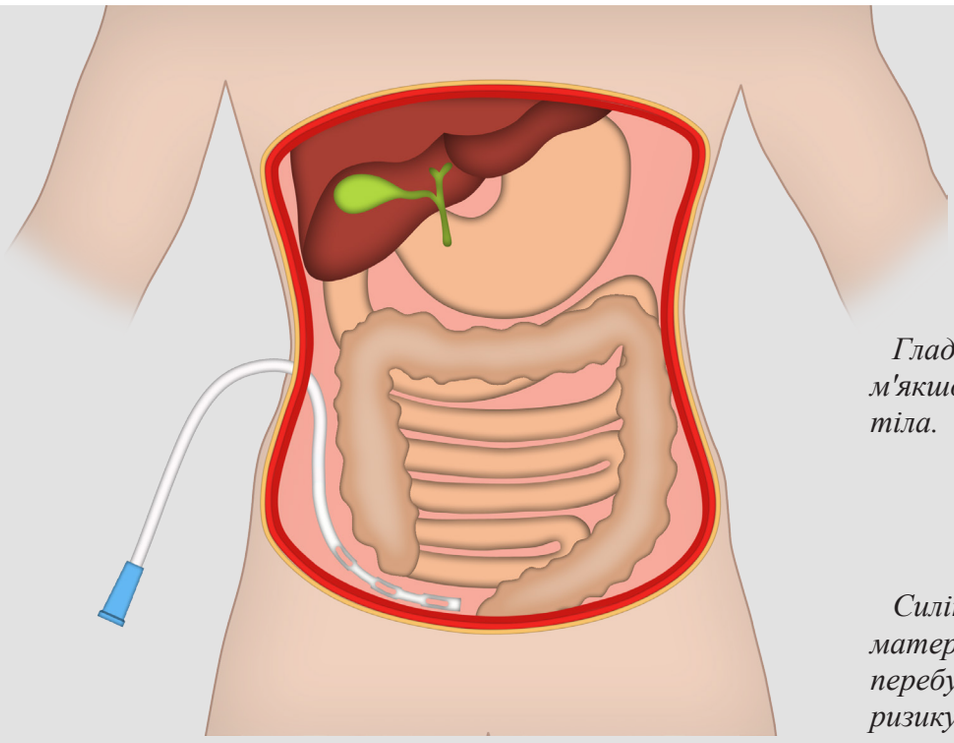
Подовжені бічні дренуючі отвори значно уповільнюють процес вростання тканин.



Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.

Кольорове кодування адаптера Жане відповідає стандарту ISO для зручності орієнтування в розмірах.

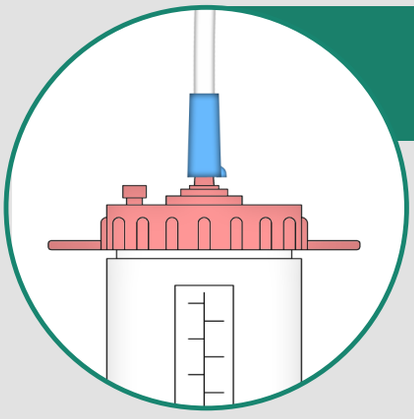
Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині трубки дозволяє проконтролювати положення дренажу за допомогою рентгена або ультразвуку.



Гладка еластична трубка стає м'якшою під впливом температури тіла.

Силіконізований біоінертний матеріал сприяє більш тривалому перебуванню дренажу в рані без ризику ускладнень.

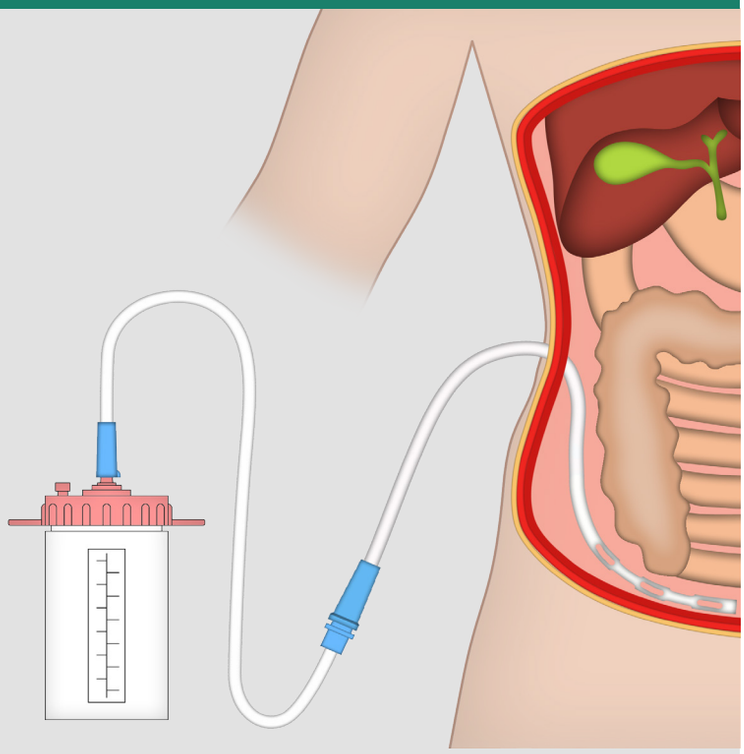
Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.



ЗРУЧНЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ЄМНОСТІ ЧЕРЕЗ ПОДОВЖУВАЧ

За допомогою адаптера Жане дренаж підключається до ємності для збору рідини при пасивному дренуванні.

Дренаж має три варіанти розміру, що дозволяють найкращим чином пристосуватися до індивідуальних особливостей пацієнта.

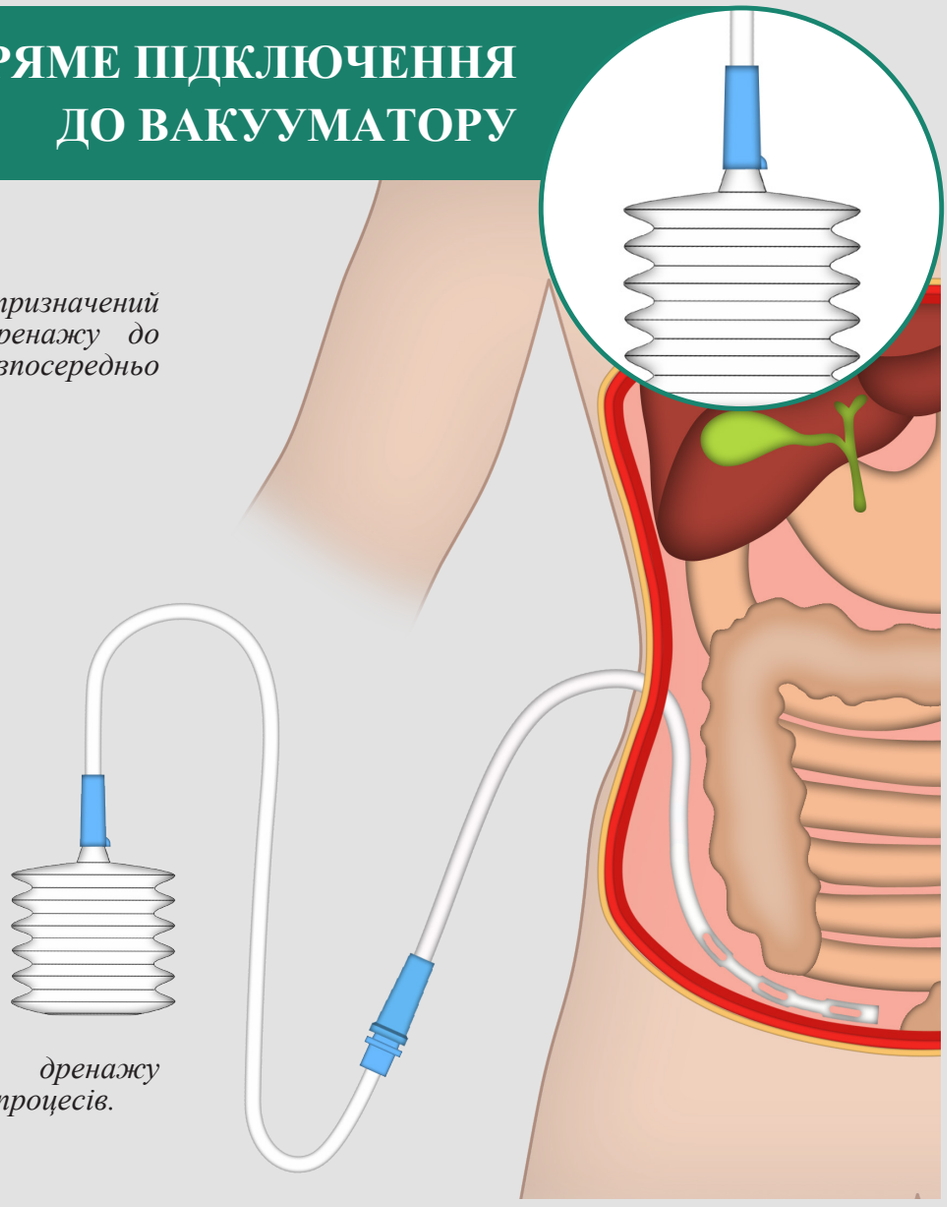


Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ВАКУУМАТОРУ

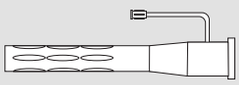
Універсальний адаптер Жане призначений для надійного підключення дренажу до пристрою, що відсмоктує, безпосередньо або за допомогою подовжувача.

Абсолютна стерильність дренажу запобігає виникненню запальних процесів.

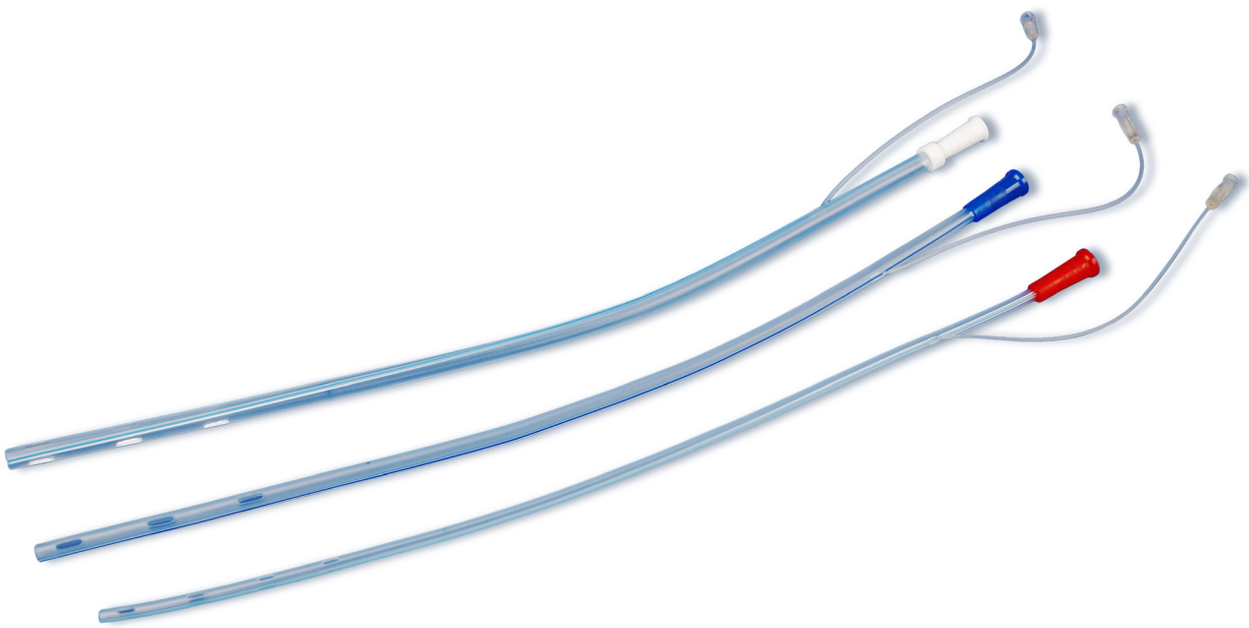


Мал. 5. Підключення дренажу до сильфону.

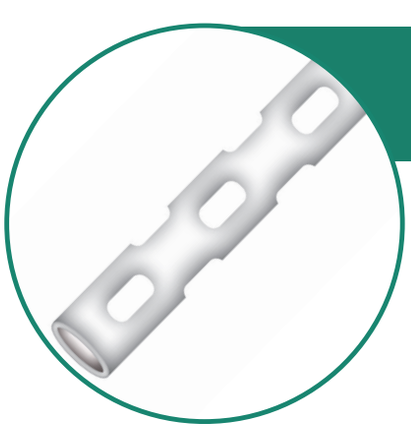
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.15023209	3.0	9	500	
0111.15023212	4.0	12	500	
0111.15023215	5.0	15	500	
0111.15023218	6.0	18	500	
0111.15023224	8.0	24	500	
0111.15023230	10.0	30	500	



ДРЕНАЖ ШЛІЦЕВИЙ
з портом для іригації

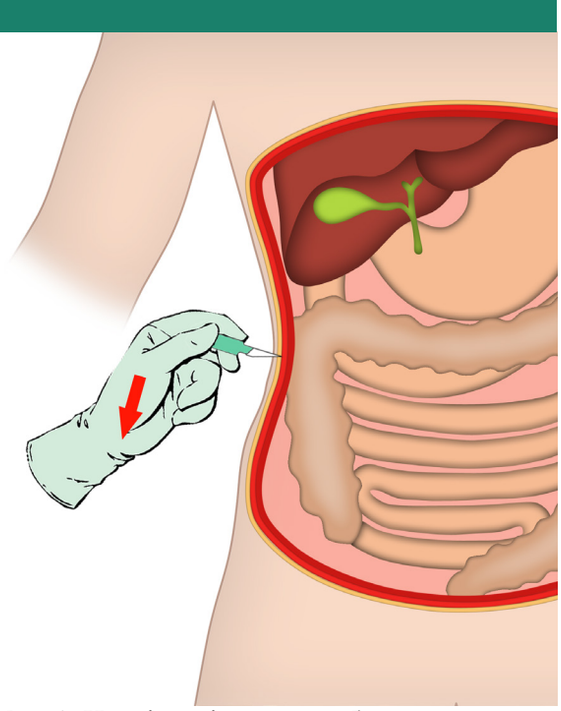


Дренаж шліцевий з додатковим портом для іригації дозволяє проводити промивання гнійної рани або порожнини одночасно з дренуванням ексудату. Подовжені отвори шліцевого дренажу сприяють кращому відтоку рідини.



ЕФЕКТИВНЕ ДРЕНУВАННЯ

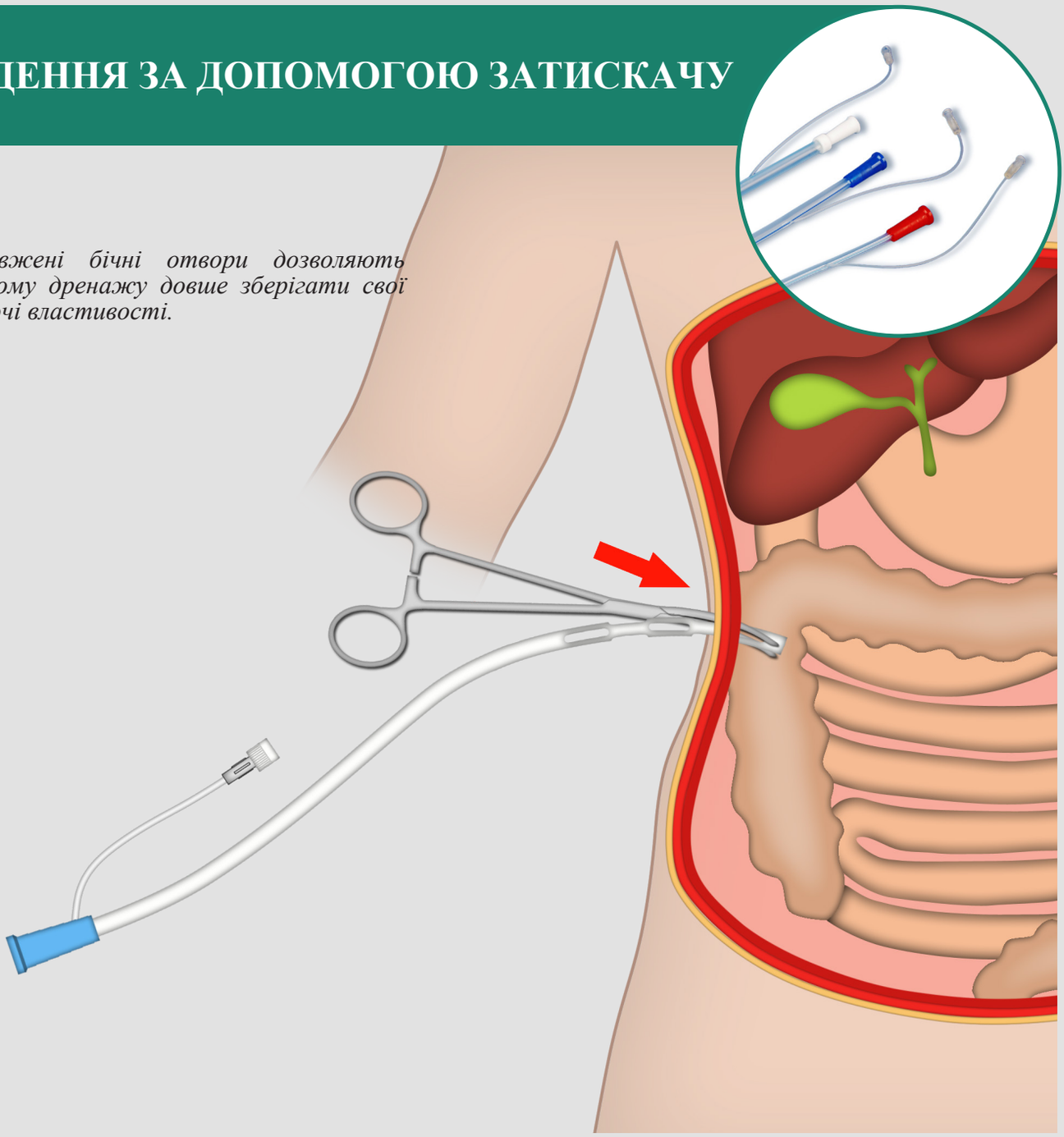
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Перфорація у вигляді подовжених отворів
- Зона перфорації на дистальному кінці
- Додатковий порт для іригації
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

ВВЕДЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАТИСКАЧУ

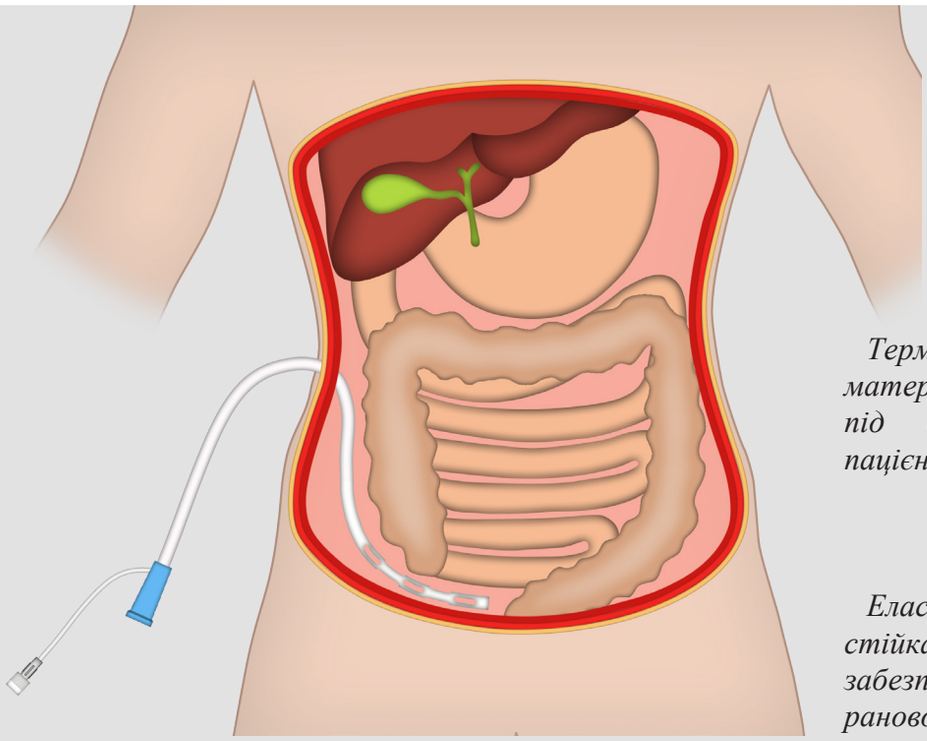
Подовжені бічні отвори дозволяють шліцевому дренажу довше зберігати свої дренуючі властивості.



Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.

Додатковий порт для іригації забезпечує ефективне промивання рани розчинами лікарських засобів.

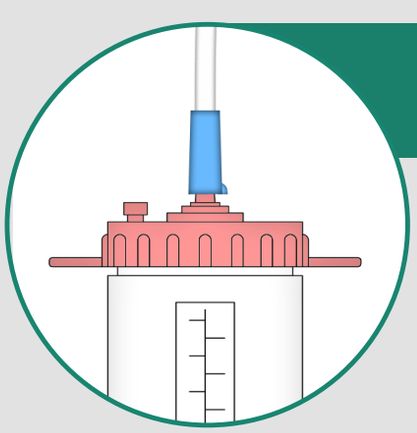
Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині трубки дозволяє проконтролювати положення дренажу за допомогою рентгена або ультразвуку.



Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

Термопластичний біоінертний матеріал дренажу розм'якшується під впливом температури тіла пацієнта.

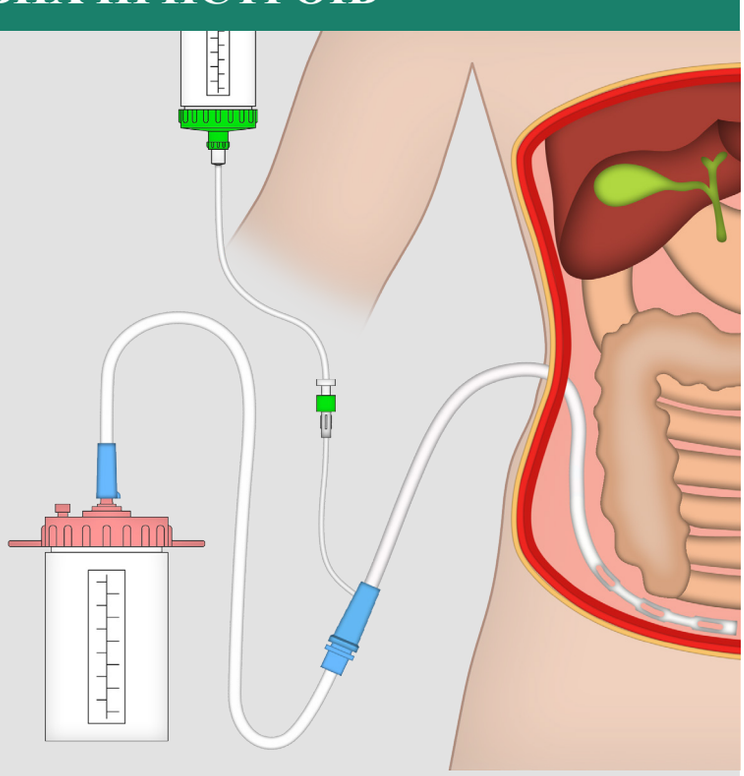
Еластична силіконізована трубка, стійка до зламів і перегинання, забезпечує безперешкодний відтік ранового вмісту.



ЗРУЧНЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ДОДАТКОВИХ ПРИСТРОЇВ

За допомогою адаптера Жане дренаж підключається до ємності для збору рідини при пасивному дренуванні.

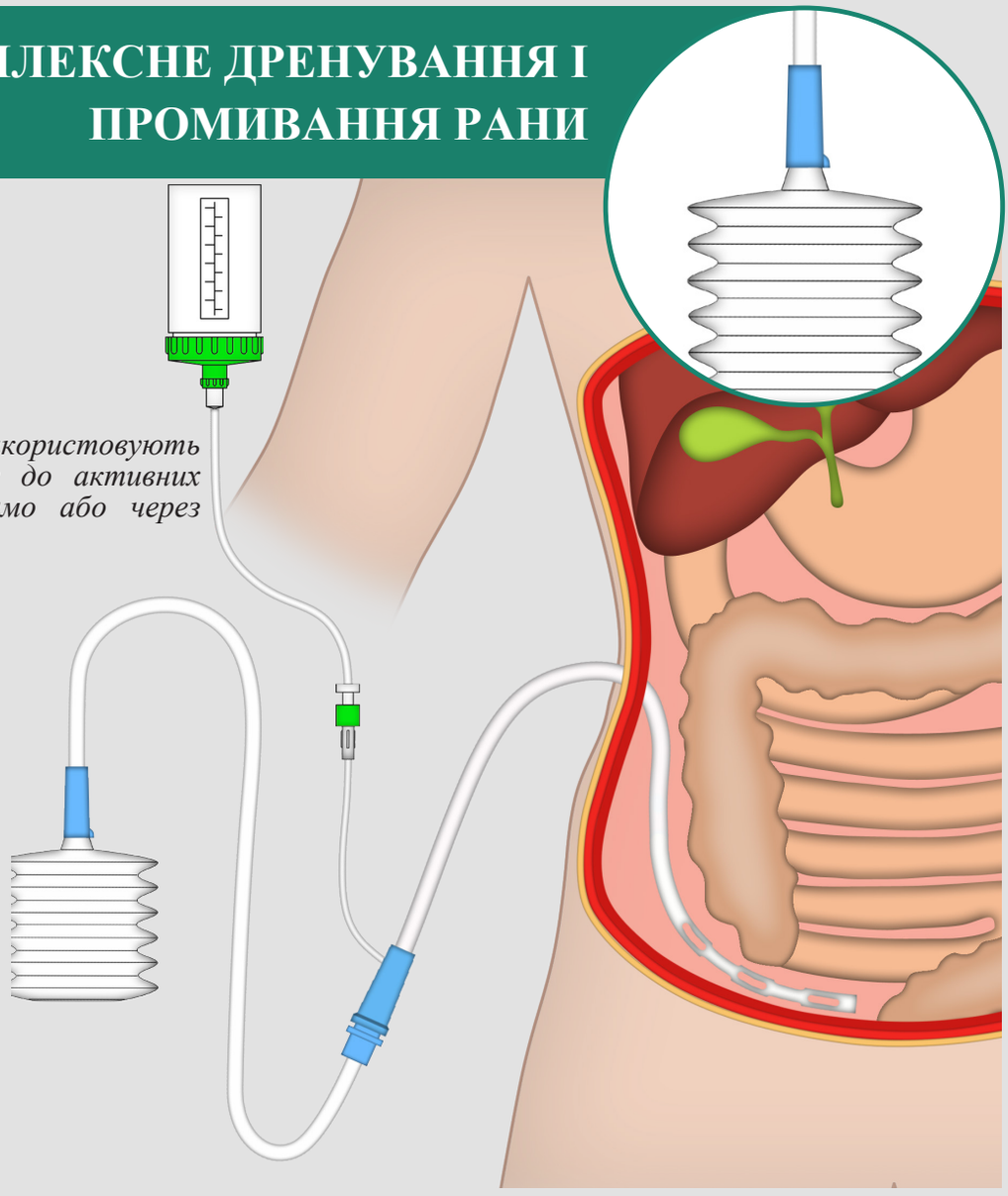
Для зручного орієнтування у розмірах адаптер Жане має кольоровий код відповідно до стандарту ISO.



Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

КОМПЛЕКСНЕ ДРЕНУВАННЯ І ПРОМИВАННЯ РАНИ

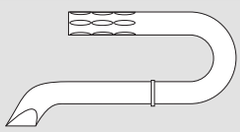
Адаптер Жане також використовують для підключення дренажу до активних аспіраційних систем (прямо або через подовжувач).



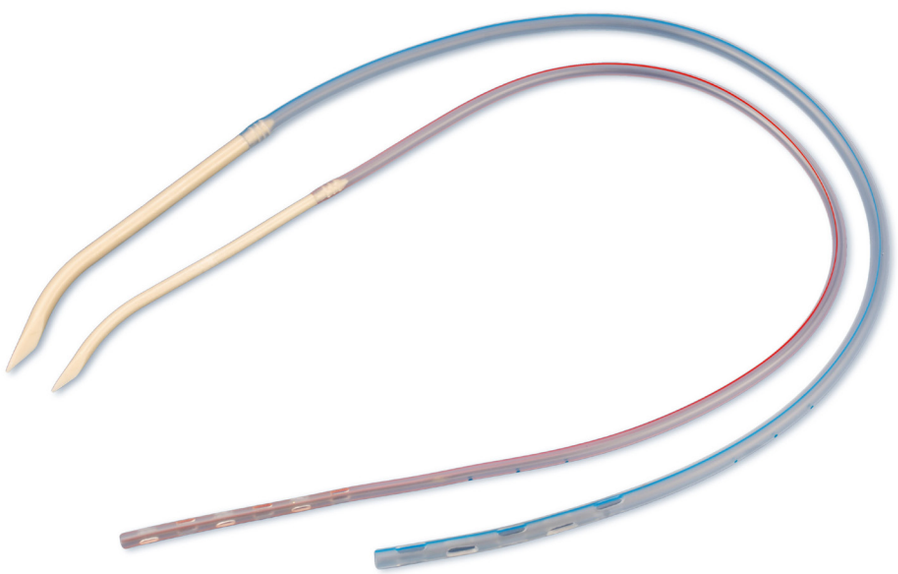
Мал. 5. Підключення дренажу до сильфону.

Канюля Луєра на проксимальному кінці каналу для іригації призначена для підключення шприца або ємності з рідиною для промивання.

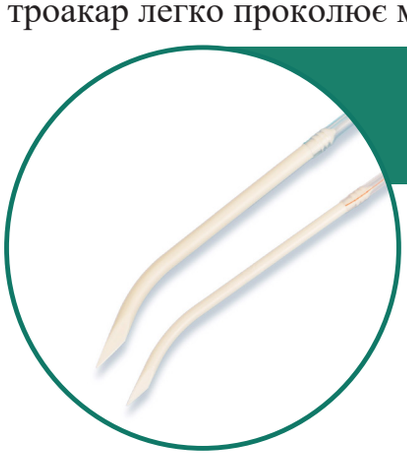
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.16023218	6.0	18	500	
0111.16023224	8.0	24	500	
0111.16023230	10.0	30	500	



ДРЕНАЖ ШЛІЦЕВИЙ *з пластиковим троакаром (стилетом)*



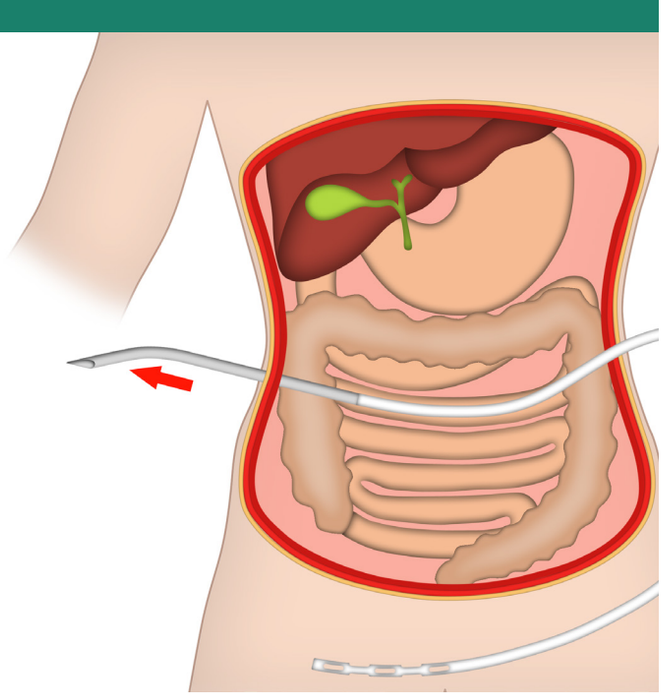
Для установки шліцевого дренажу зсередини порожнини або рани була розроблена модель з троакаром (стилетом) спеціальної зігнутої форми. Жорсткий полімерний троакар легко проколює м'які тканини, забезпечуючи асептичність маніпуляції.



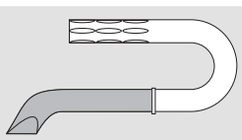
ЖОРСТКИЙ ПОЛІМЕРНИЙ ТРОАКАР (СТИЛЕТ)

Силіконізований біоінертний дренаж

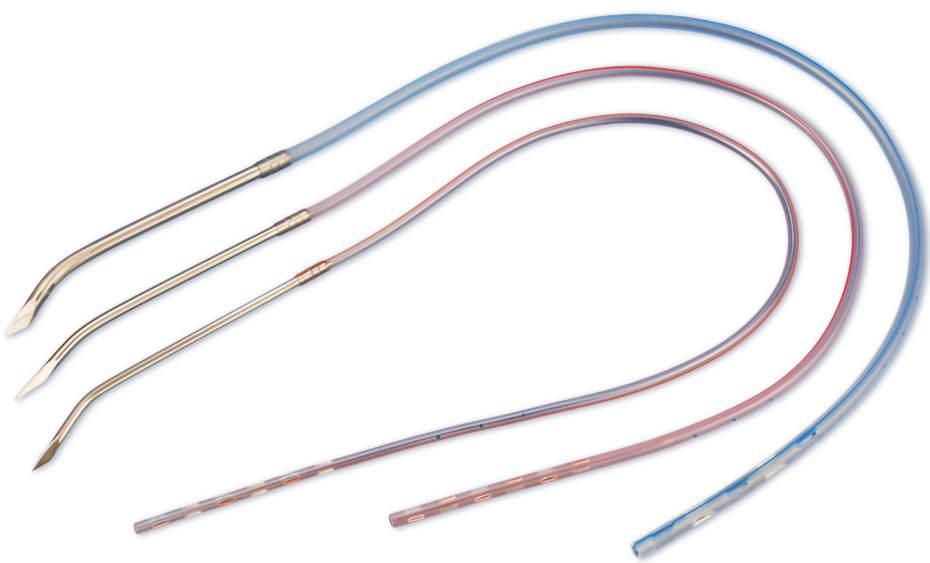
- Полімерний троакар (стилет) високого ступеня жорсткості
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Подовжена зона перфорації на дистальному кінці
- Подовжені дренуючі отвори
- Найбільш потрібні розміри



Мал. 1. Введення дренажу зсередини черевної порожнини назовні.

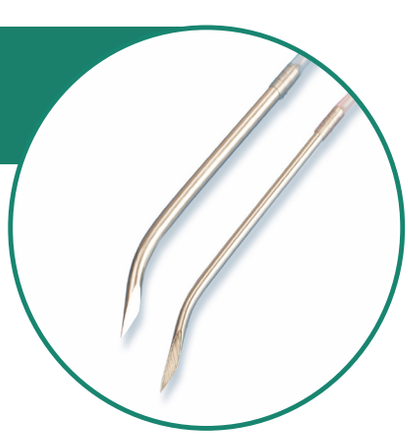


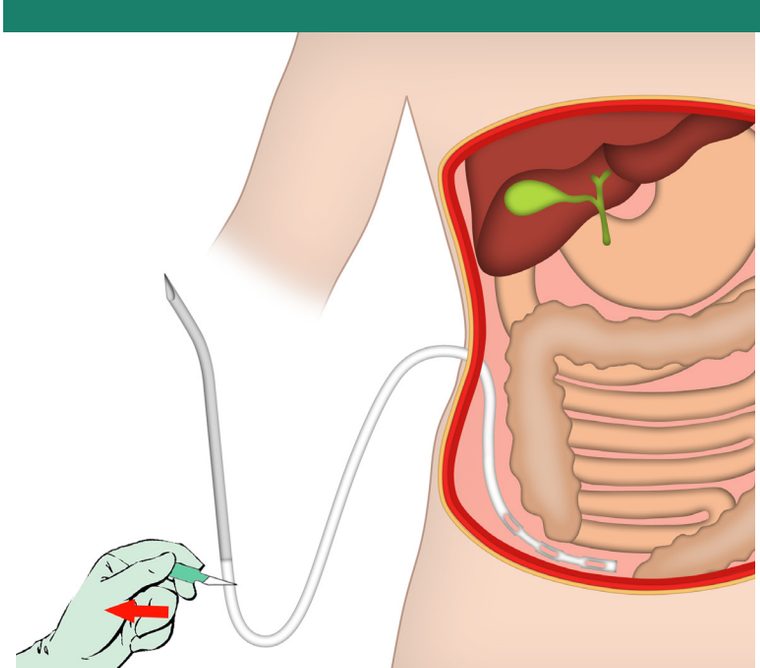
ДРЕНАЖ ШЛІЦЕВИЙ *з металевим троакаром (стилетом)*



Троакар (стилет) із нержавіючої сталі медичного призначення сприяє легкому введенню шліцевого дренажу зсередини рани без попереднього розрізу.

ТРОАКАР (СТИЛЕТ) З МЕДИЧНОЇ СТАЛІ





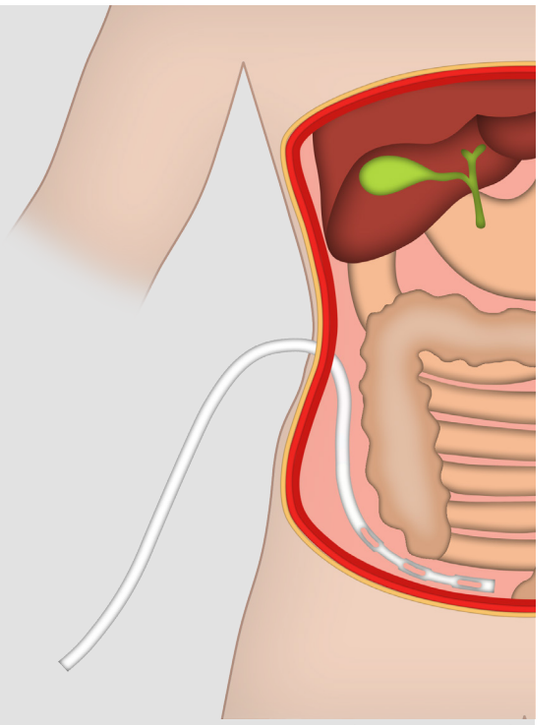
Мал. 2. Відсікання дренажу від троакара (стилету).

Плавний перехід троакару (стилету) в дренаж запобігає травмуванню тканин під час установки.

Дренуючі отвори подовженої форми уповільнюють вростання тканин, сприяючи більш тривалому дренуванню рани.

Рентгеноконтрастна смуга дає можливість проконтролювати точність положення дренажу в тілі пацієнта.

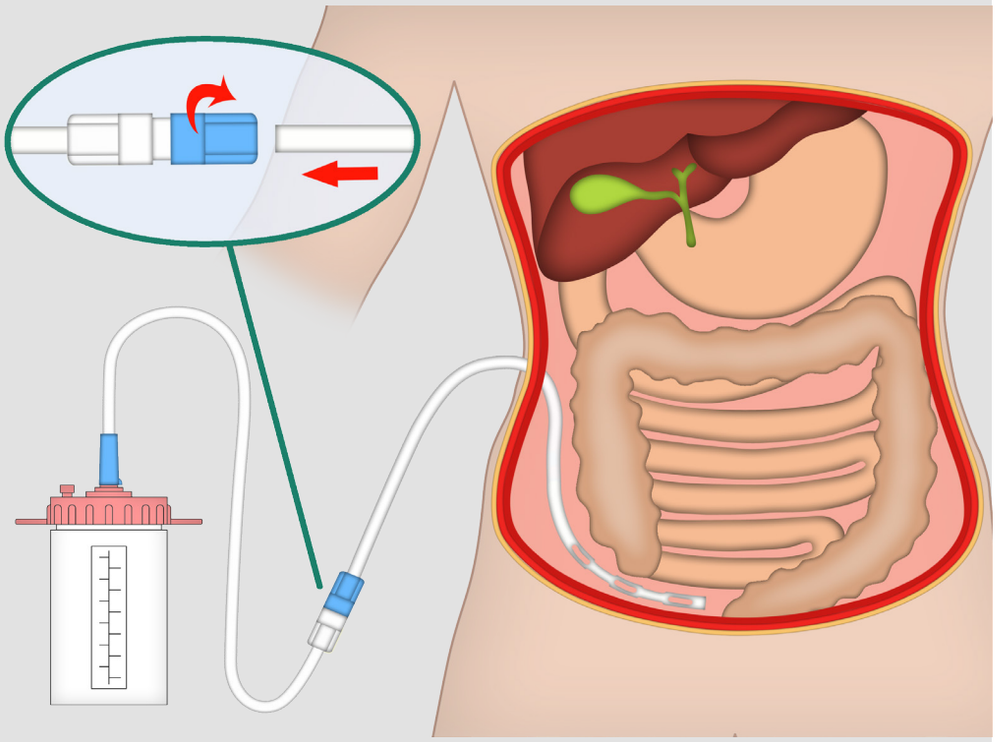
Визначити глибину введення дренажу дозволяють три мітки, нанесені на трубку.



Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

АКТИВНЕ І ПАСИВНЕ ДРЕНУВАННЯ

При пасивному дренуванні дренаж приєднується до ємності для збору рідини за допомогою подовжувача з затискною канюлею.

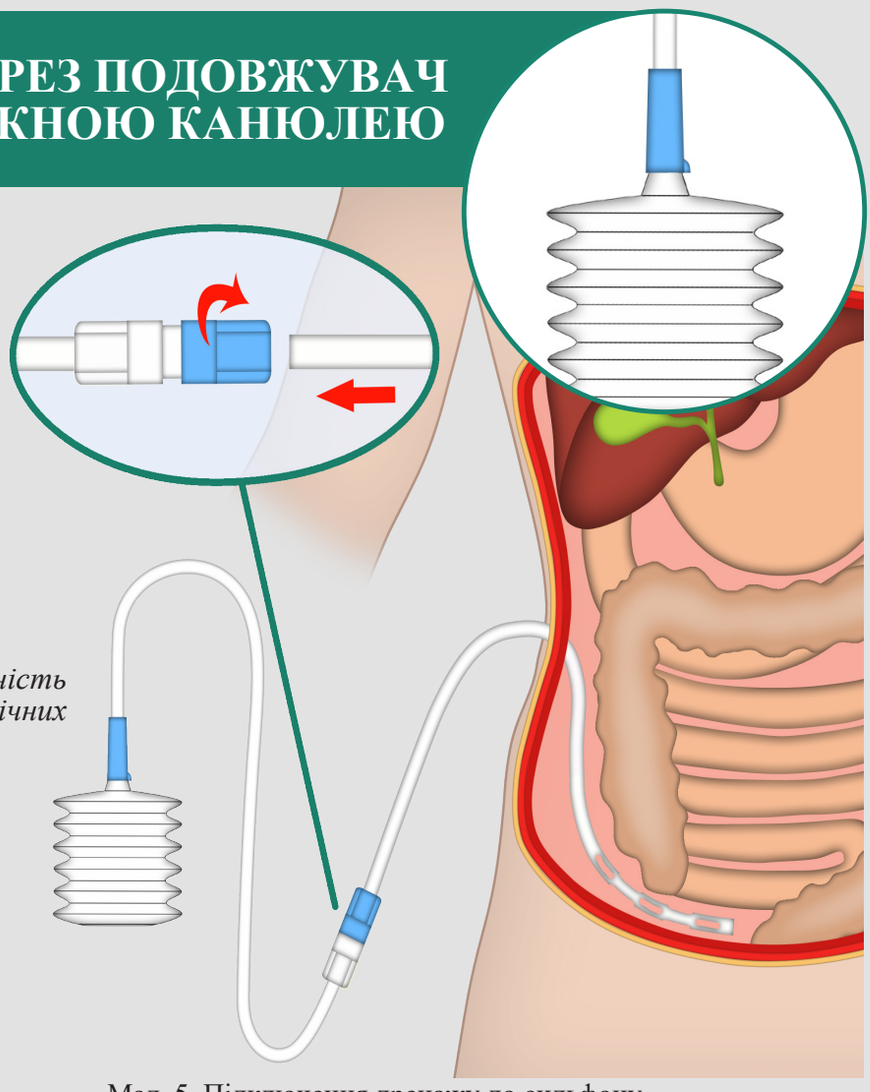


Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ЧЕРЕЗ ПОДОВЖУВАЧ ІЗ ЗАТИСКНОЮ КАНЮЛЕЮ

Подовжувач із затискною канюлею використовується також для підключення дренажу до вакуумного пристрою.

Гарантована абсолютна стерильність дренажу запобігає виникненню алергічних реакцій і запальних процесів.



Мал. 5. Підключення дренажу до сильфону.

ДРЕНАЖ ШЛІЦЕВИЙ із пластиковим троакаром (стилетом)

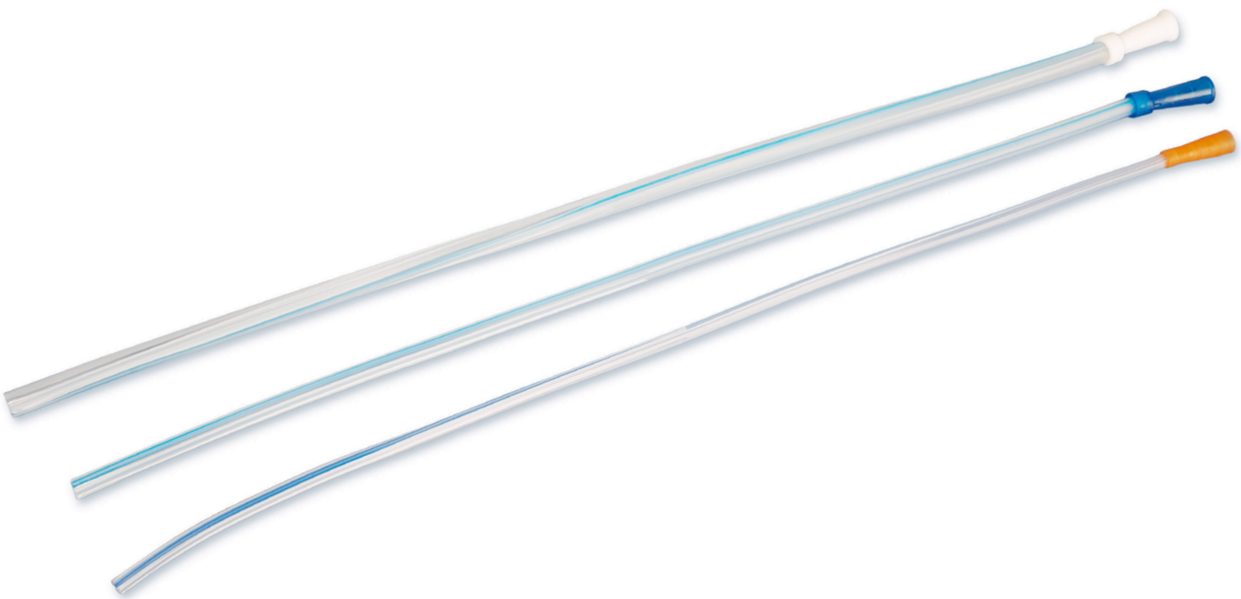
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.17023418	6.0	18	700	
0111.17023424	8.0	24	700	

ДРЕНАЖ ШЛІЦЕВИЙ з металевим троакаром (стилетом)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.18023409	3.0	9	700	
0111.18023412	4.0	12	700	
0111.18023415	5.0	15	700	
0111.18023418	6.0	18	700	
0111.18023424	8.0	24	700	

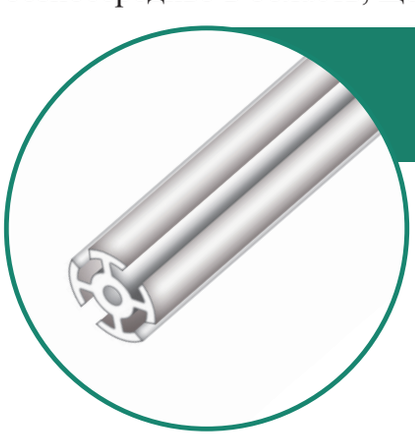
Патент UA № 17376 A

ДРЕНАЖ ПРОФІЛЬНИЙ СЛАБІНСЬКОГО (БЛЕЙКА)

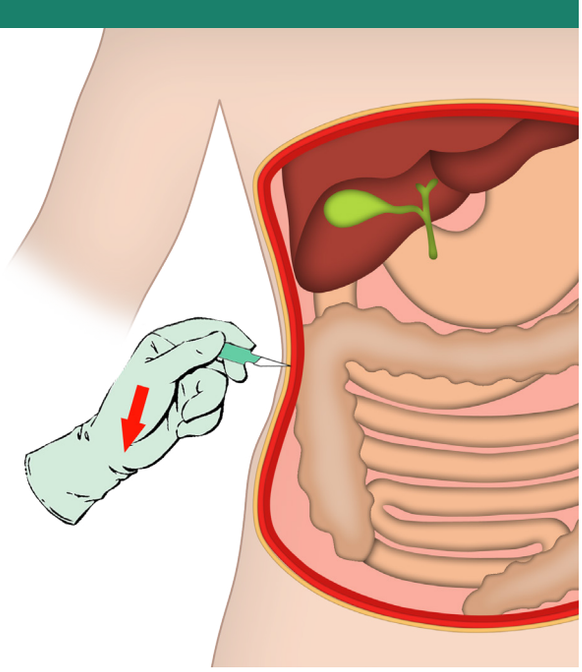


Унікальність дренажу Слабінського (Блейка) полягає в тому, що чотири його дренажні канали поздовжньо розкриті протягом 250 мм від дистального кінця. Це запобігає обтурації їх просвіту кров'яними згустками і рановим вмістом. Центральний канал дозволяє вводити ліки безпосередньо в область, що дренується.

ЧОТИРИ ДРЕНАЖНІ КАНАЛИ



- П'ятиканальна силіконізована трубка
- Рентгеноконтрастна смуга
- Поздовжнє розкриття каналів
- Виключає вростання тканин
- Набір найбільш практичних розмірів
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



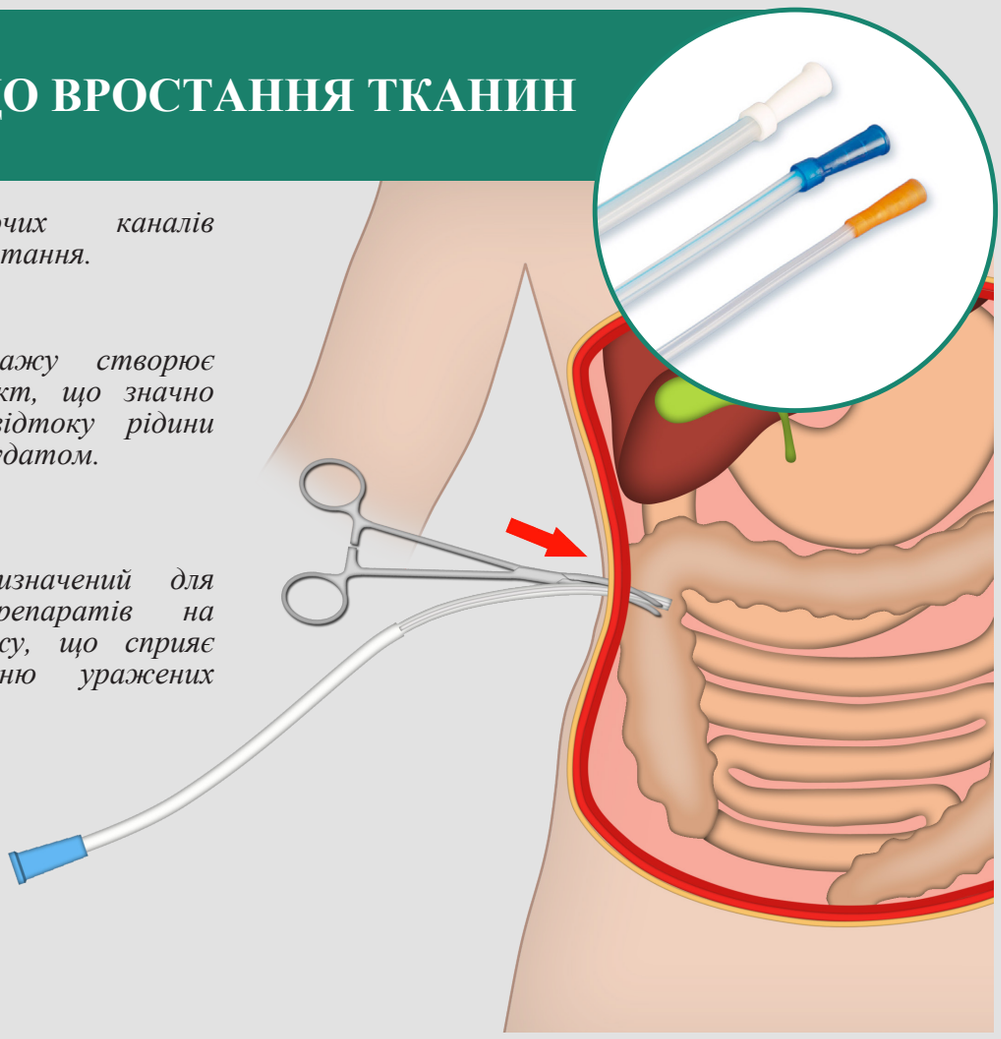
Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

СТІЙКІСТЬ ДО ВРОСТАННЯ ТКАНИН

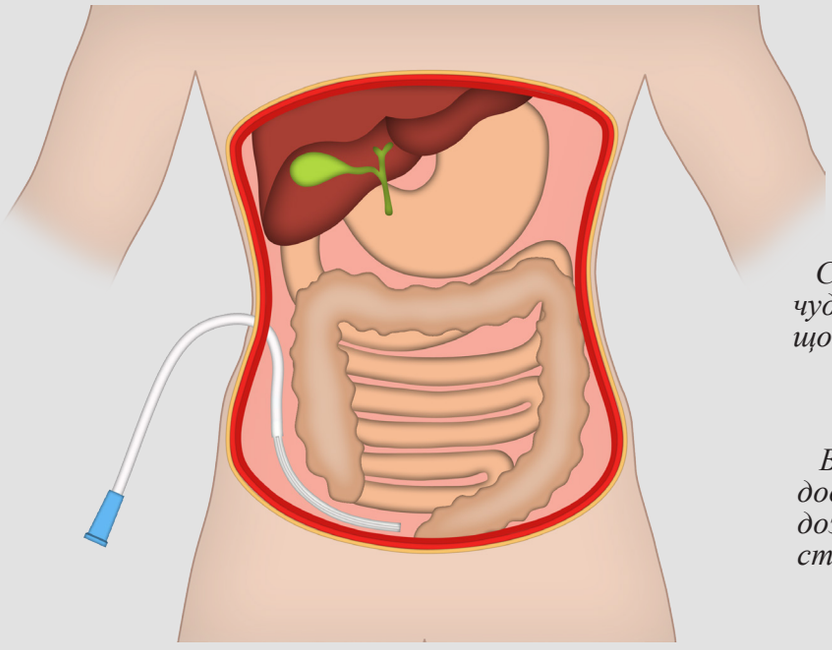
Відкритість дренируючих каналів практично виключає їх заростання.

Закрита частина дренажу створює унікальний капілярний ефект, що значно підвищує інтенсивність відтоку рідини після заповнення трубки ексудатом.

Центральний канал призначений для доставки лікарських препаратів на дистальний кінець дренажу, що сприяє якнайшвидшому відновленню уражених тканин.



Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.



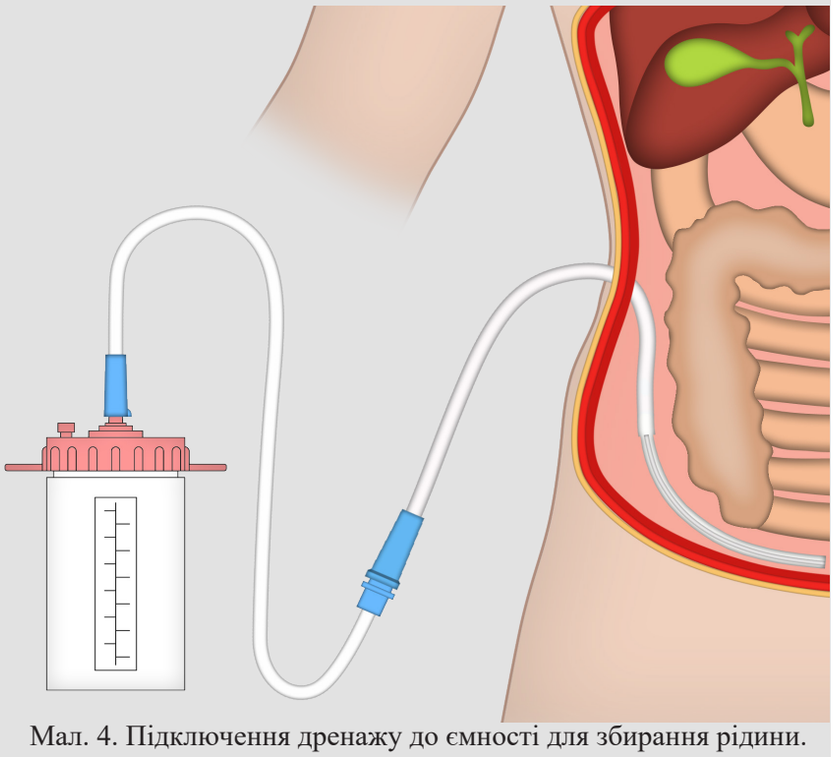
Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

Силіконізований матеріал дренажу має чудову хімічну та біологічну інертність, що значно знижує ризик ускладнень.

Внутрішні стінки каналів служать додатковими ребрами жорсткості, не дозволяючи дренажу перегинатися або стискатися.

Адаптер Жане дозволяє надійно приєднати дренаж до ємності для збору рідини, створюючи тим самим закриту систему для пасивного дренування.

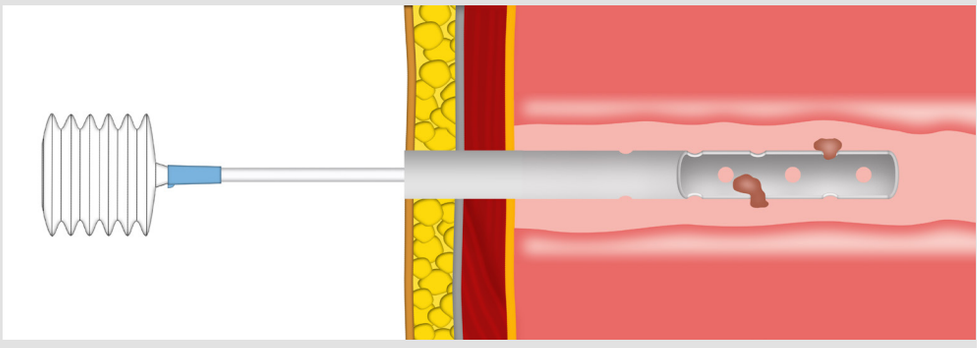
Кольорове кодування адаптера за стандартом ISO полегшує орієнтування в розмірах.



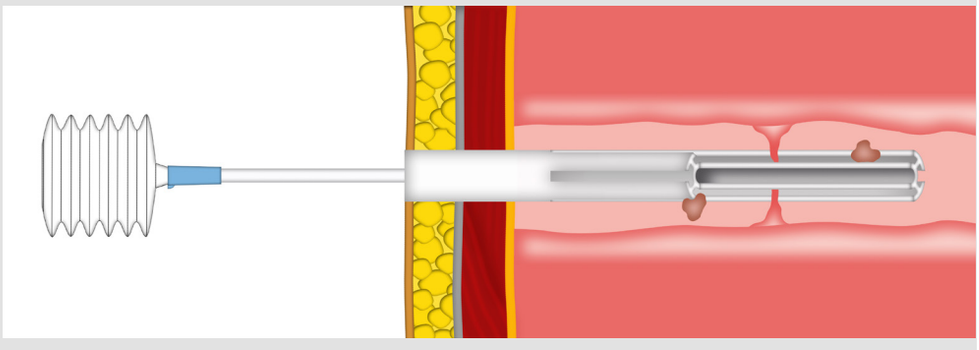
Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

На відміну від Редона використання каналізованого дренажу Слабінського (Блейка) виключає можливість вростання тканин або обтурації його каналу кров'яними згустками.



Мал. 5. Обтурація згустками крові дренажу типу "Редон".

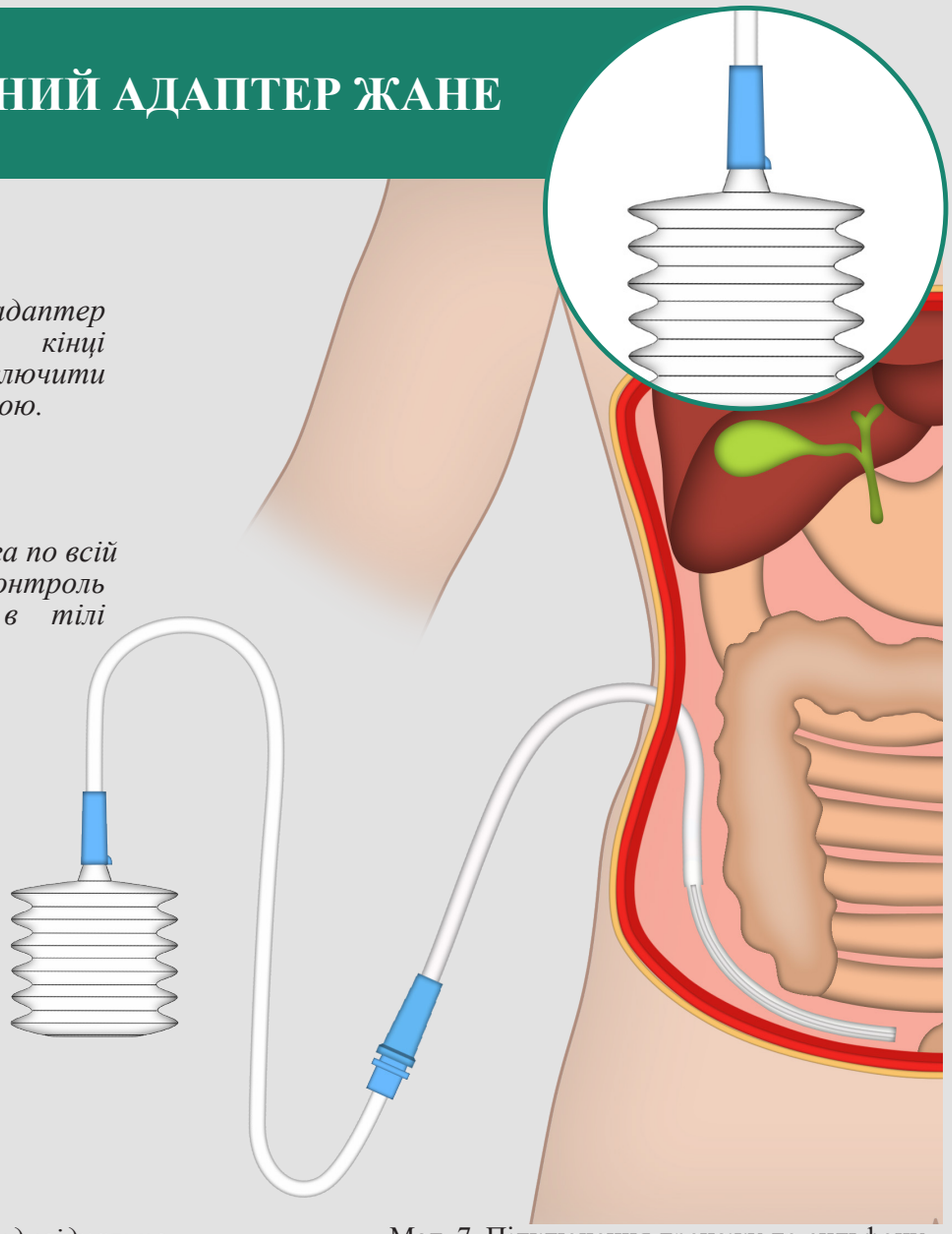


Мал. 6. Конструкція дренажу Слабінського (Блейка) виключає закупорювання.

УНІВЕРСАЛЬНИЙ АДАПТЕР ЖАНЕ

За потребою універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці дозволяє безпосередньо підключити дренаж до вакуумного пристрою.

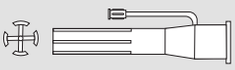
Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині трубки забезпечує контроль за положенням дренажу в тілі пацієнта.



Мал. 7. Підключення дренажу до сильфону.

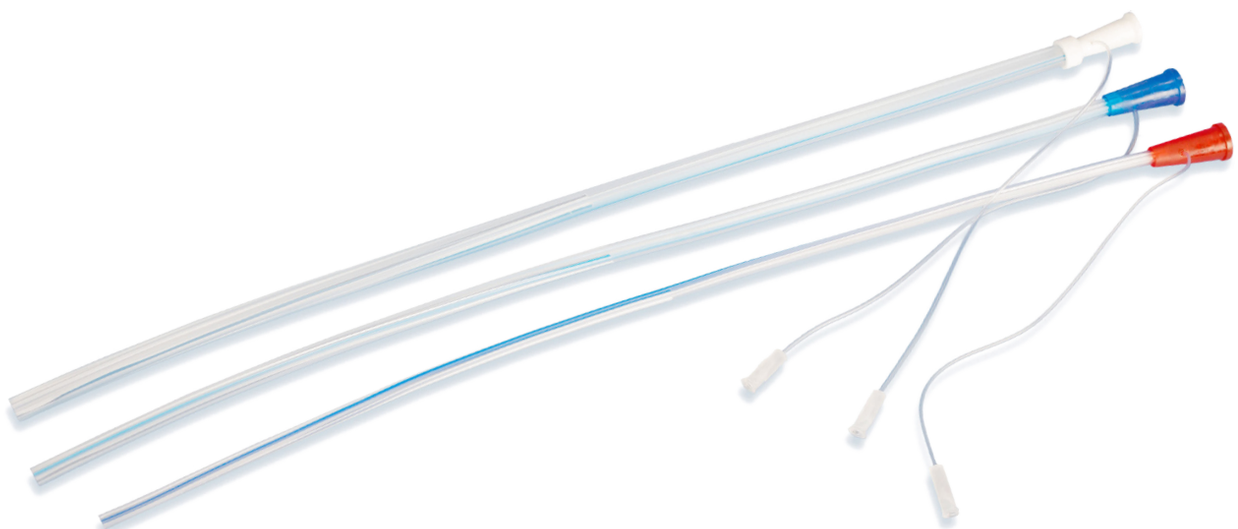
Кожен виріб має індивідуальне пакування, яке гарантує його абсолютну стерильність.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.19023209	3.0	9	500	
0111.19023212	4.0	12	500	
0111.19023215	5.0	15	500	
0111.19023218	6.0	18	500	
0111.19023224	8.0	24	500	
0111.19023230	10.0	30	500	

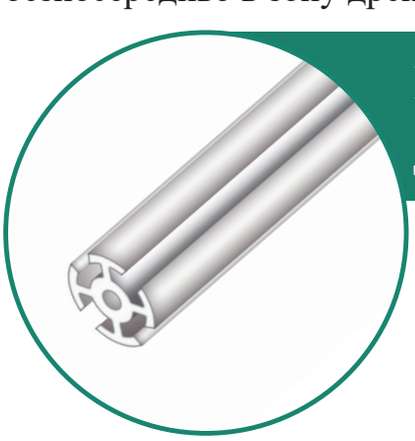


Патент UA № 17376 A

ДРЕНАЖ ПРОФІЛЬНИЙ СЛАБІНСЬКОГО (БЛЕЙКА) *з портом для іригації*

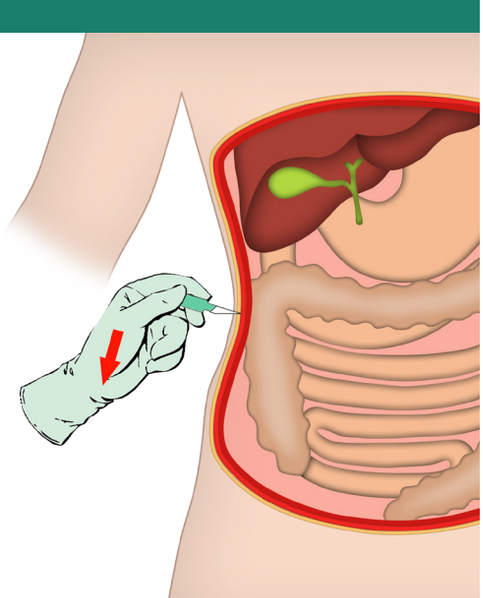


Дренаж профільний Слабінського (Блейка) з додатковим портом для іригації дозволяє поєднувати інтенсивний процес аспірації ранового вмісту з лікувальними та знезаражуючими процедурами в самому осередку запалення. Цей тип дренажу ідеально пристосований для зручного введення лікарських та антисептичних засобів безпосередньо в зону дренування через центральний канал.



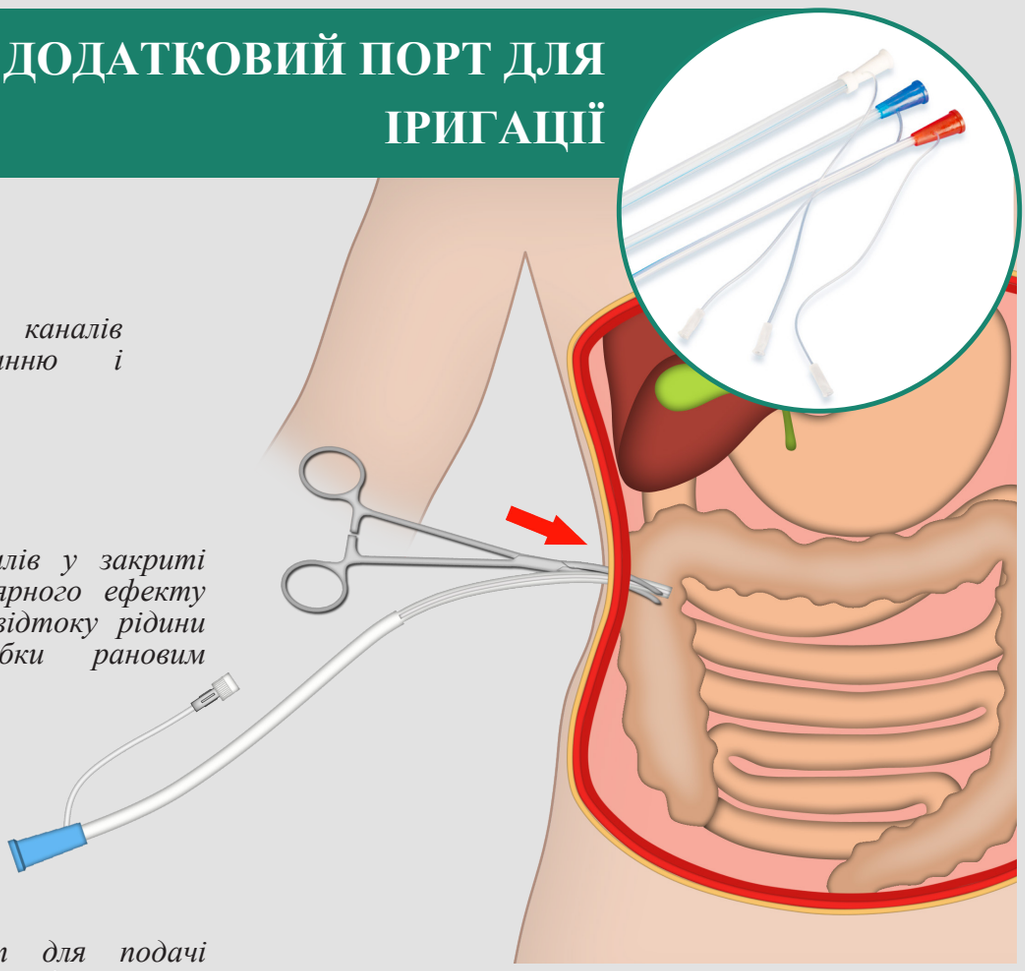
ЦЕНТРАЛЬНИЙ КАНАЛ ДЛЯ ІРИГАЦІЇ

- Унікальна п'ятиканальна трубка
- Додатковий центральний канал з портом для іригації
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Зона перфорації на дистальному кінці
- Висока стійкість до зламів та перегинів
- Канюля Луєра на іригаційному каналі
- Універсальний адаптер Жане
- Кольорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

ДОДАТКОВИЙ ПОРТ ДЛЯ ІРИГАЦІЇ



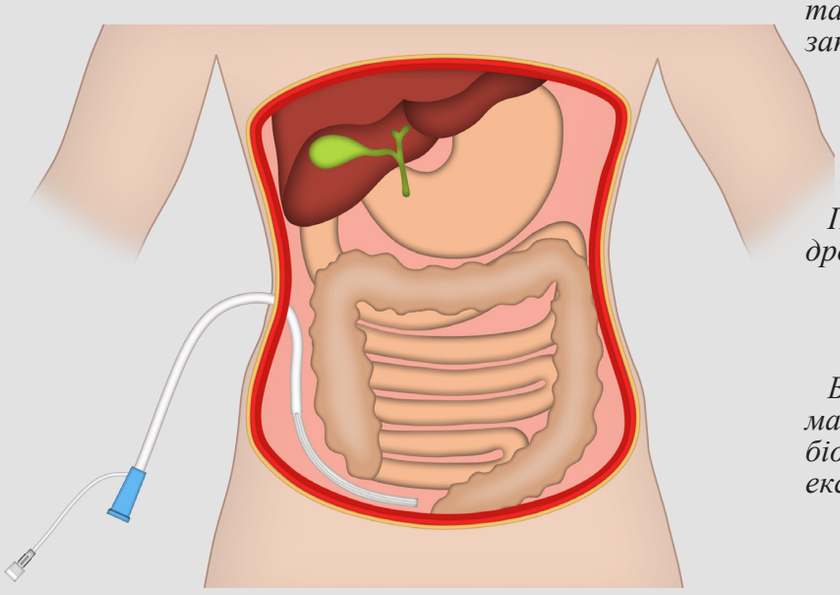
Поздовжня перфорація каналів запобігає їх заростанню і забиванню.

Перехід відкритих каналів у закриті сприяє виникненню капілярного ефекту для більш інтенсивного відтоку рідини після заповнення трубки рановим вмістом.

Має додатковий порт для подачі лікарських препаратів на дистальний кінець через центральний канал дренажу.

Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.

Правильно підібраний матеріал дренажу та внутрішні стінки його каналів запобігають його зламам і перегинам.



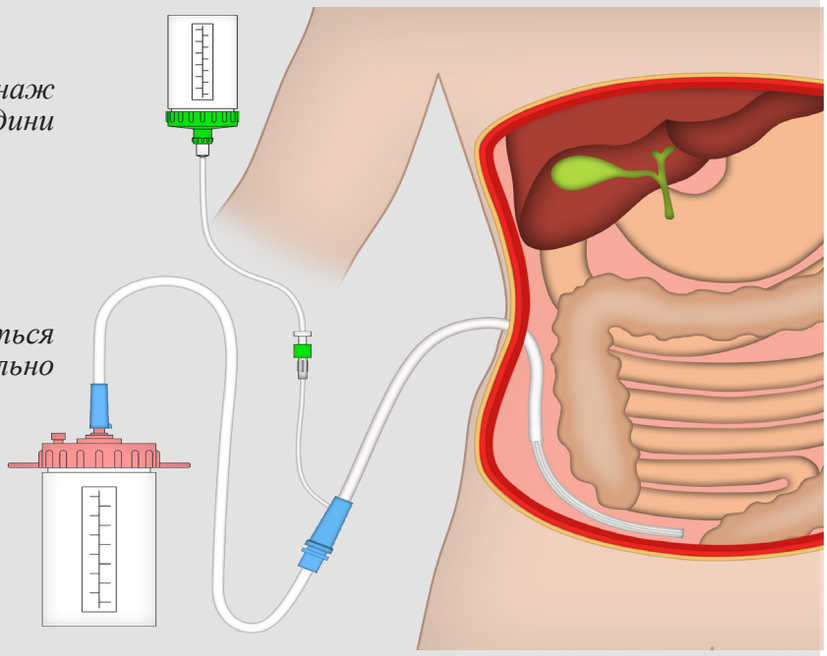
Під впливом температури тіла дренажна трубка стає значно м'якшою.

Використання силіконізованого матеріалу надає дренажу чудові біоінертні якості, необхідні для тривалої експлуатації.

Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

За допомогою адаптера Жане дренаж приєднується до ємності для збору рідини безпосередньо або через подовжувач.

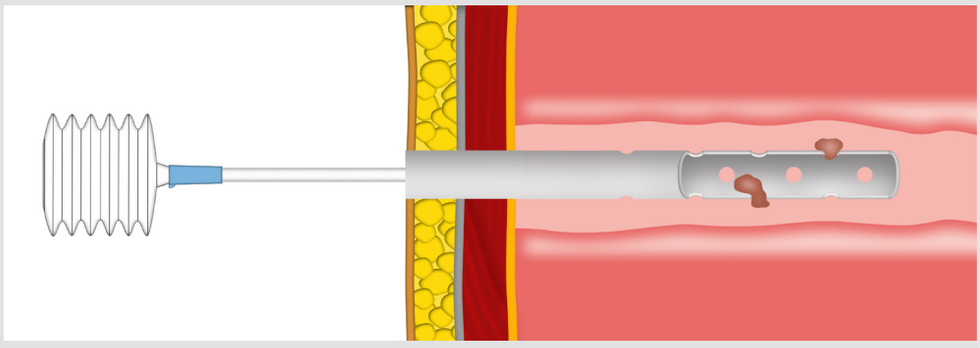
Повна безпека використання гарантується абсолютною стерильністю індивідуально упакованого дренажу.



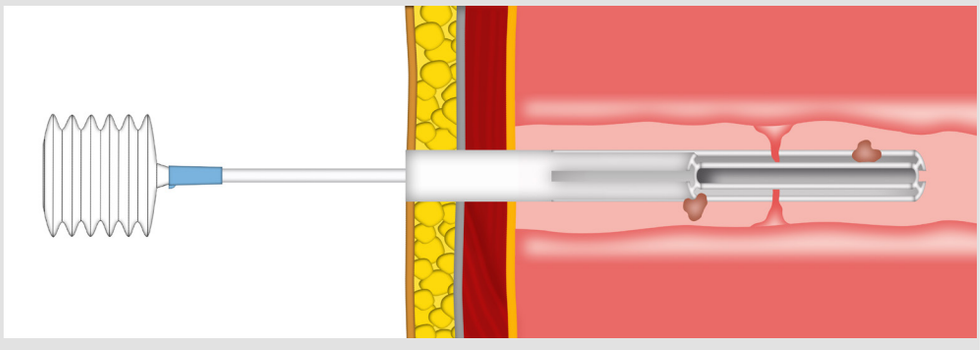
Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини та пристрою для промивання.

ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

Дренаж Слабінського (Блейка) значно ефективніший традиційного Редона, оскільки сприяє природному фрагментуванню кров'яних згустків і виключає можливість вростання тканин.

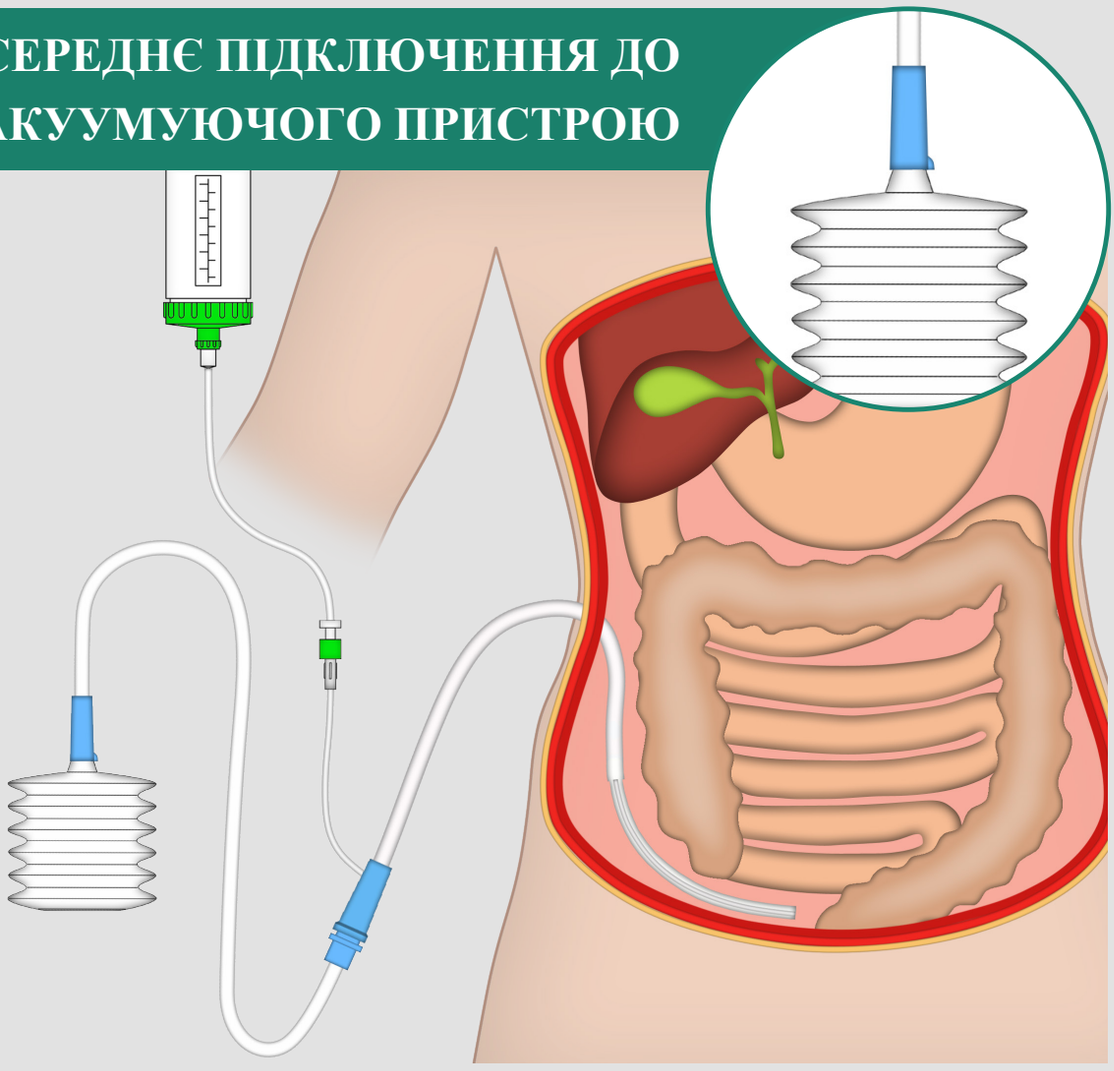


Мал. 5. Обтурація згустками крові дренажу типу «Редон».



Мал. 6. Конструкція дренажу Слабінського (Блейка) виключає закупорювання.

БЕЗПОСЕРЕДНЄ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ВАКУУМУЮЧОГО ПРИСТРОЮ



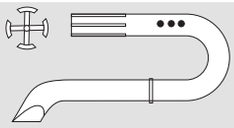
Мал. 7. Підключення дренажу до сильфону та пристрою для промивання.

За потребою універсальний адаптер Жане призначений для надійного підключення дренажу до вакуумних пристроїв.

Канюля Луєра на іригаційному каналі служить для максимально зручного підключення ін'єкційного вузла.

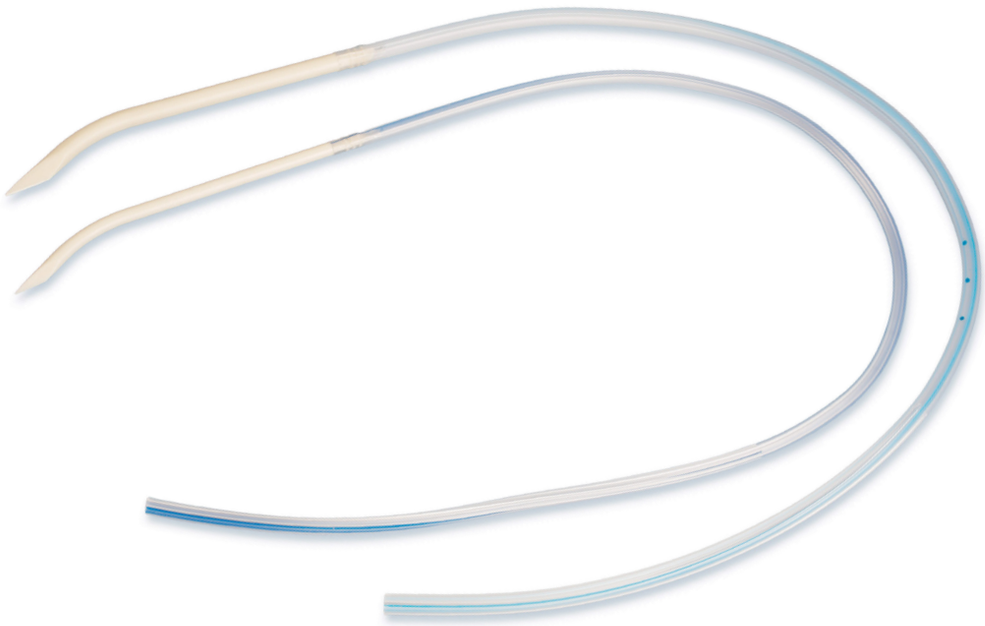
Смуга рентген-контролю допомагає простежити за положенням дренажу.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.20023218	6.0	18	500	
0111.20023224	8.0	24	500	
0111.20023230	10.0	30	500	

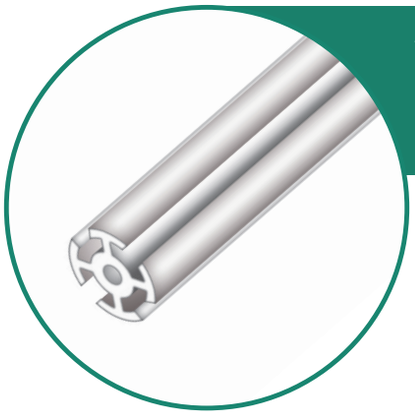


Патент UA № 17376 A

ДРЕНАЖ ПРОФІЛЬНИЙ СЛАБІНСЬКОГО (БЛЕЙКА) *з пластиковим троакаром (стилетом)*

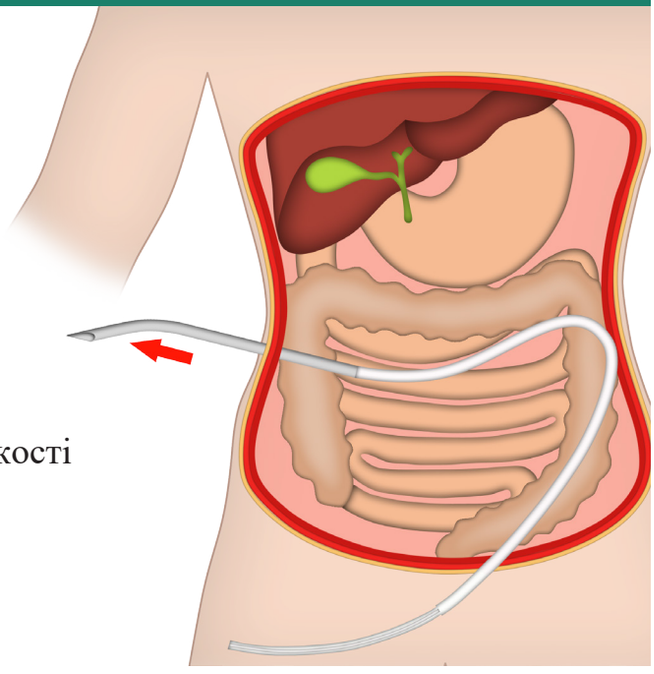


Використання троакара (стилету) для установки дренажу Слабінського (Блейка) дає можливість лікарю ввести катетер без попереднього розрізу, роблячи прокол зсередини рани або порожнини. Такий спосіб встановлення дренажу значно більш щадний, має набагато кращі показники асептичності та швидкості відновлення уражених тканин.



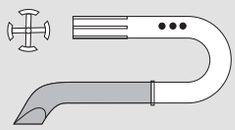
УНІКАЛЬНА П'ЯТИКАНАЛЬНА ТРУБКА

- П'ятиканальна трубка з центральним ін'єкційним каналом
- Силіконізований біоінертний катетер
- Полімерний троакар (стилет) відмінної жорсткості
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Зона перфорації на дистальному кінці
- Найбільш застосовувані діаметри катетера

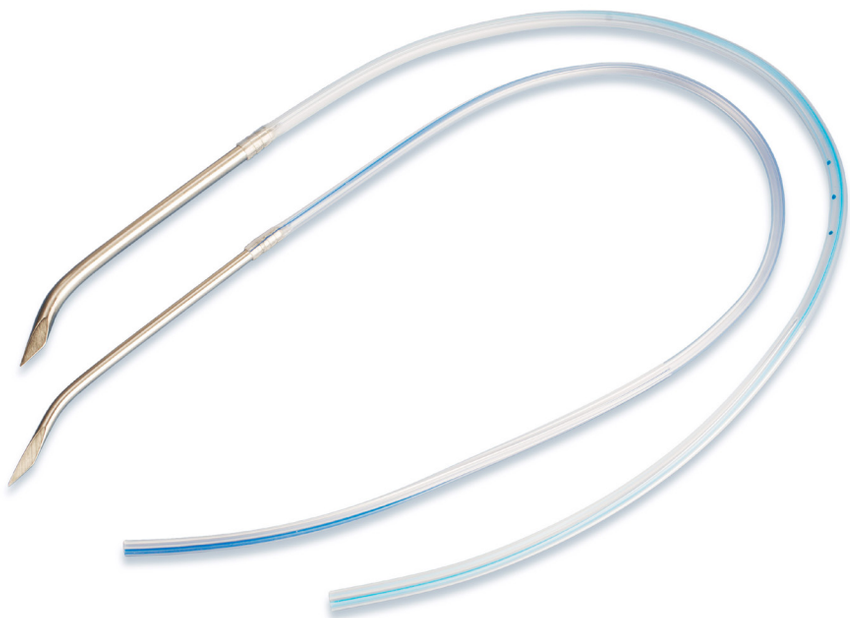


Мал. 1. Введення дренажу зсередини черевної порожнини назовні.

ДРЕНАЖ ПРОФІЛЬНИЙ СЛАБІНСЬКОГО (БЛЕЙКА) *з металевим троакаром (стилетом)*

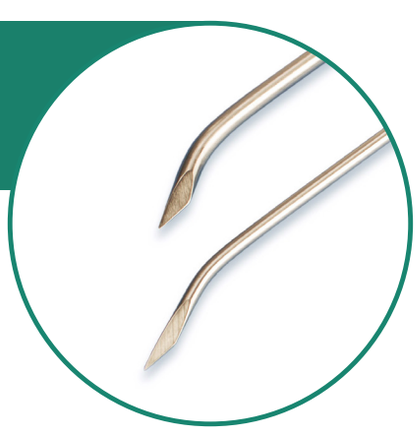


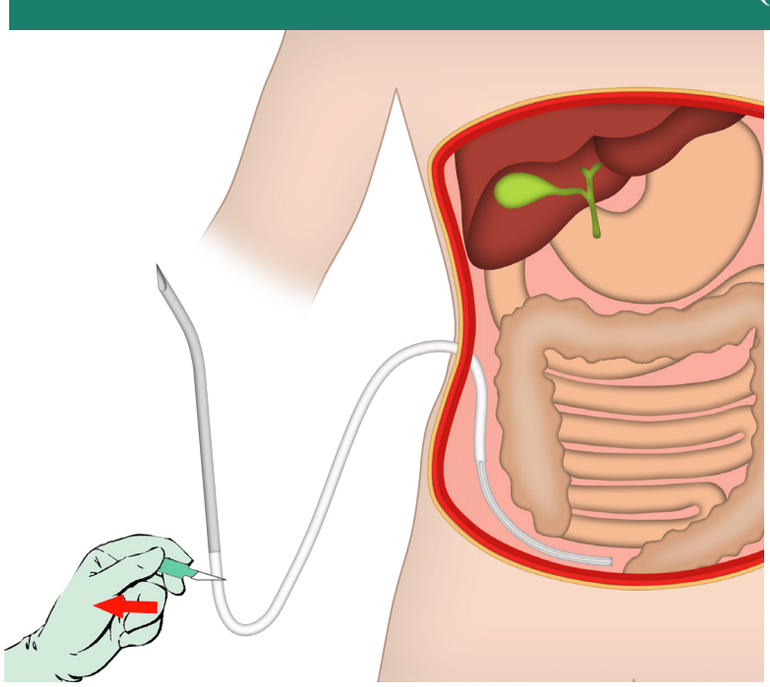
Патент UA № 17376 A



Троакар (стилет) з нержавіючої сталі медичного призначення - найкращий спосіб введення дренажу Слабінського (Блейка) зсередини рани без попереднього розрізу, що мінімізує травмування тканин та ризик ускладнень.

СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕНИЙ ТРОАКАР (СТИЛЕТ)





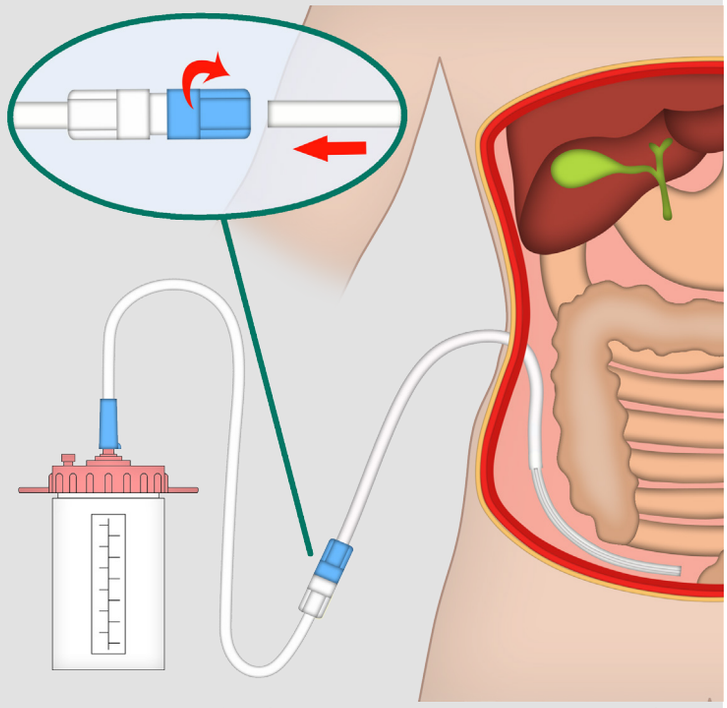
Відкриті канали забезпечують кращу якість дренування за рахунок більшої площі зіткнення з раневим вмістом.

Додатковий капілярний ефект досягається шляхом переходу відкритих каналів у закриті, значно посилюючи відтік рідини після заповнення трубки ексудатом.

Мал. 2. Відсікання стилету від дренажу.

Для приєднання дренажу до ємності для збору рідини використовується подовжувач з затискною канюлею.

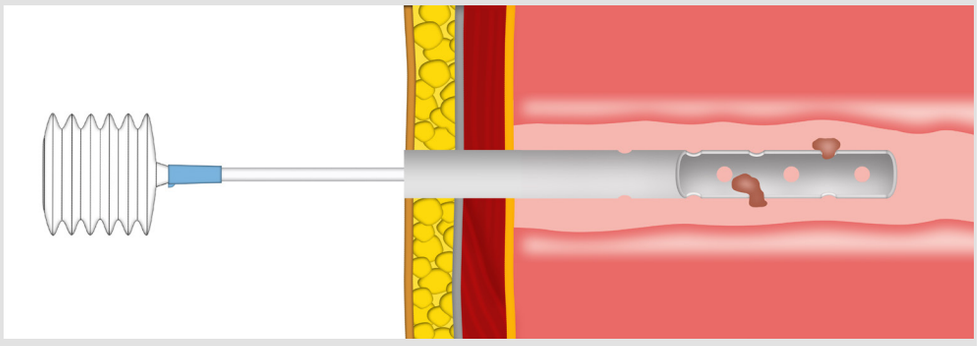
Гарантована стерильність та індивідуальне пакування роблять застосування дренажу зручним та абсолютно безпечним.



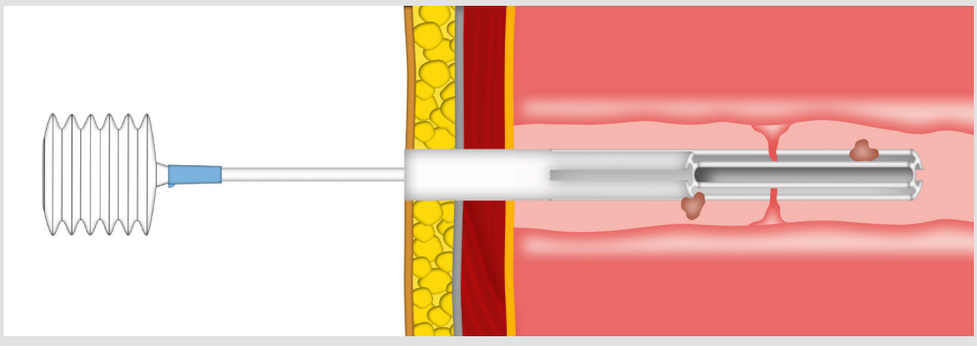
Мал. 3. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

ПОРІВНЯННЯ ДРЕНУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДРЕНАЖІВ

Чотири поздовжніх канали дренажу Слабінського (Блейка) перешкоджають обтурації дренажної трубки кров'яними згустками і вростання тканин на відміну від круглих отворів дренажу Редона.



Мал. 4. Обтурація згустками крові дренажу типу "Редон".



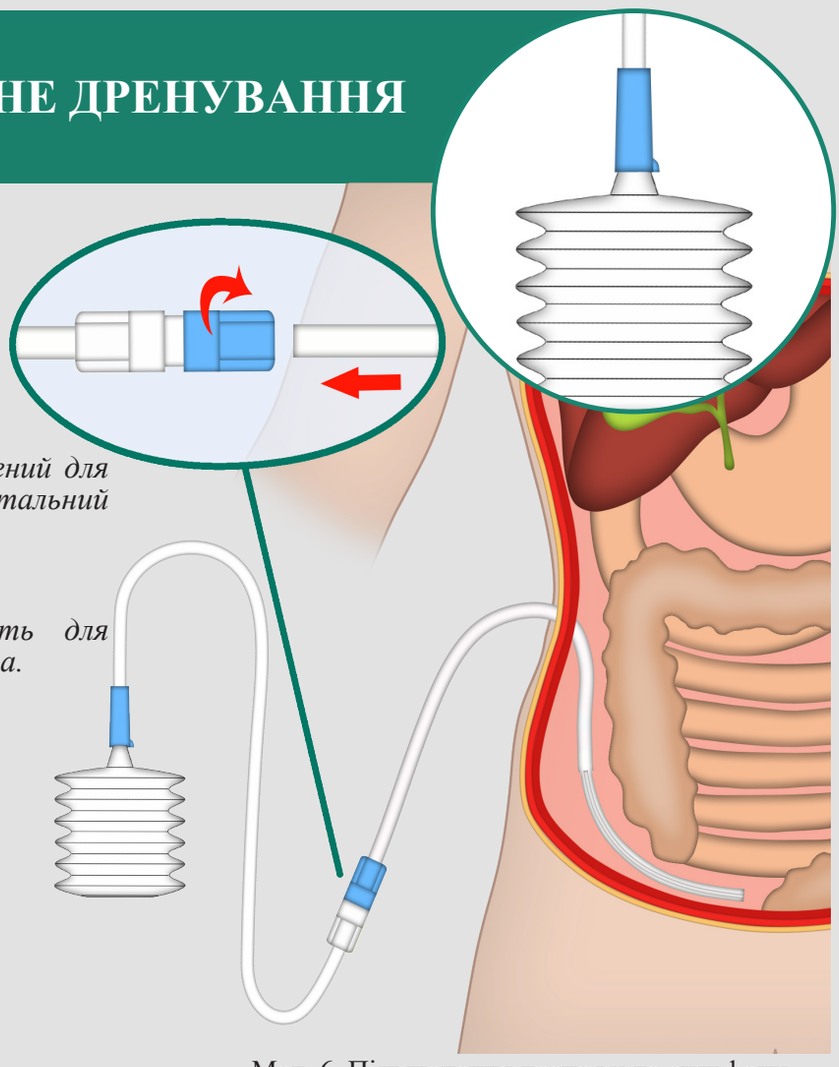
Мал.5. Конструкція дренажу Слабінського (Блейка) виключає закупорювання.

АКТИВНЕ ДРЕНУВАННЯ

Після від'єднання троакара (стилету) дренаж легко приєднується до подовжувача з затискною канюлею.

Центральний канал дренажу призначений для доставки лікарських засобів на його дистальний кінець.

Рентгеноконтрастна смуга служить для контролю стану дренажу в тілі пацієнта.



Мал. 6. Підключення дренажу до сильфону.

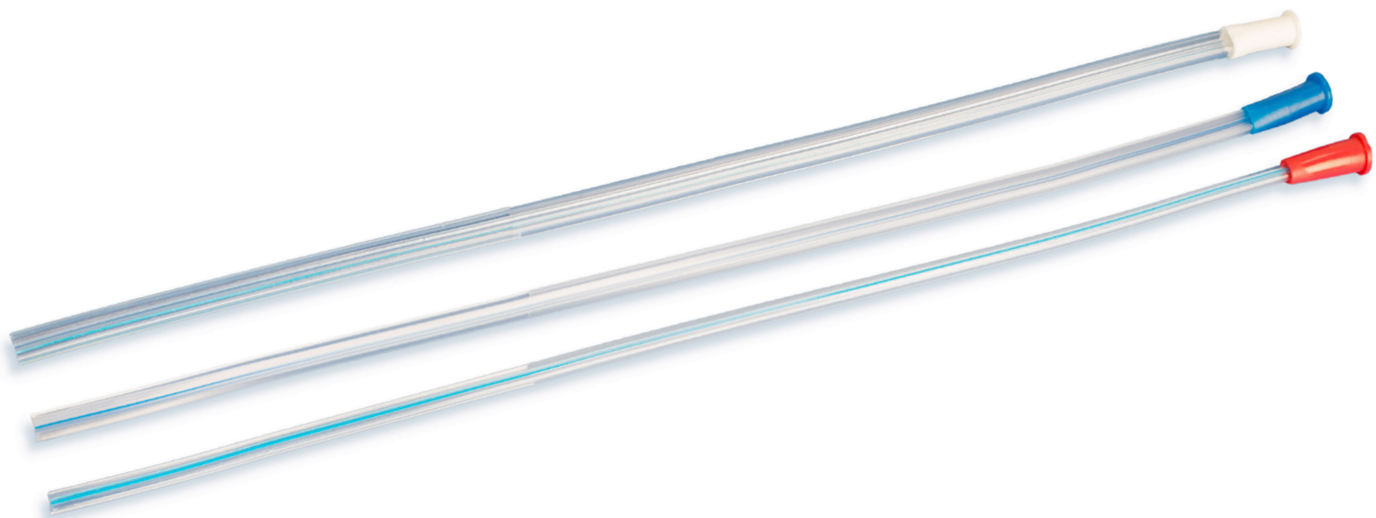
ДРЕНАЖ СЛАБІНСЬКОГО (БЛЕЙКА) з пластиковим троакаром (стилетом)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.21023418	6.0	18	700	
0111.21023424	8.0	24	700	

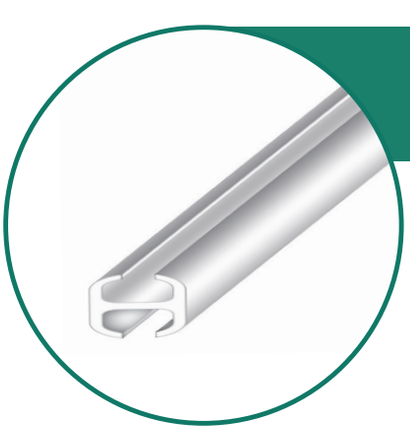
ДРЕНАЖ СЛАБІНСЬКОГО (БЛЕЙКА) з металевим троакаром (стилетом)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0111.22023409	3.0	9	700	
0111.22023412	4.0	12	700	
0111.22023415	5.0	15	700	
0111.22023418	6.0	18	700	
0111.22023424	8.0	24	700	

ДРЕНАЖ ДВОПРОСВІТНИЙ

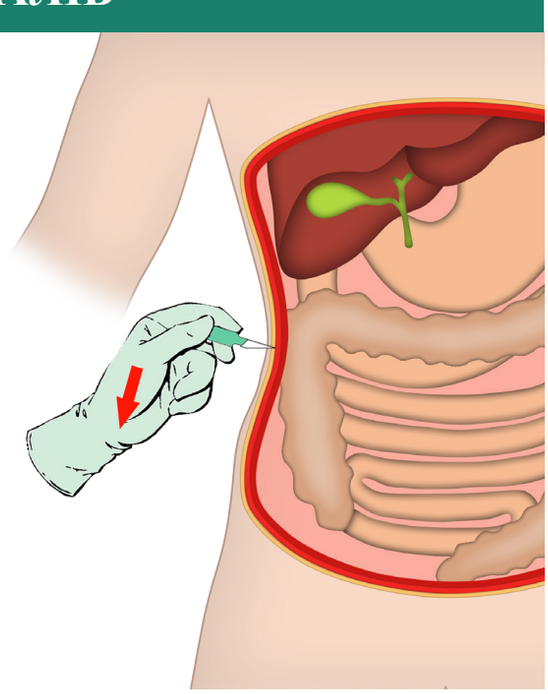


Дренаж двопросвітний має суцільний розтин дренуючих каналів по всій довжині дренуючої ділянки, що запобігає заростання просвітів або забивання їх згустками ексудату. Цей дренаж легко, без зайвого травмування тканин витягується з дренованої порожнини, що становить його додаткову перевагу для лікаря та пацієнта.



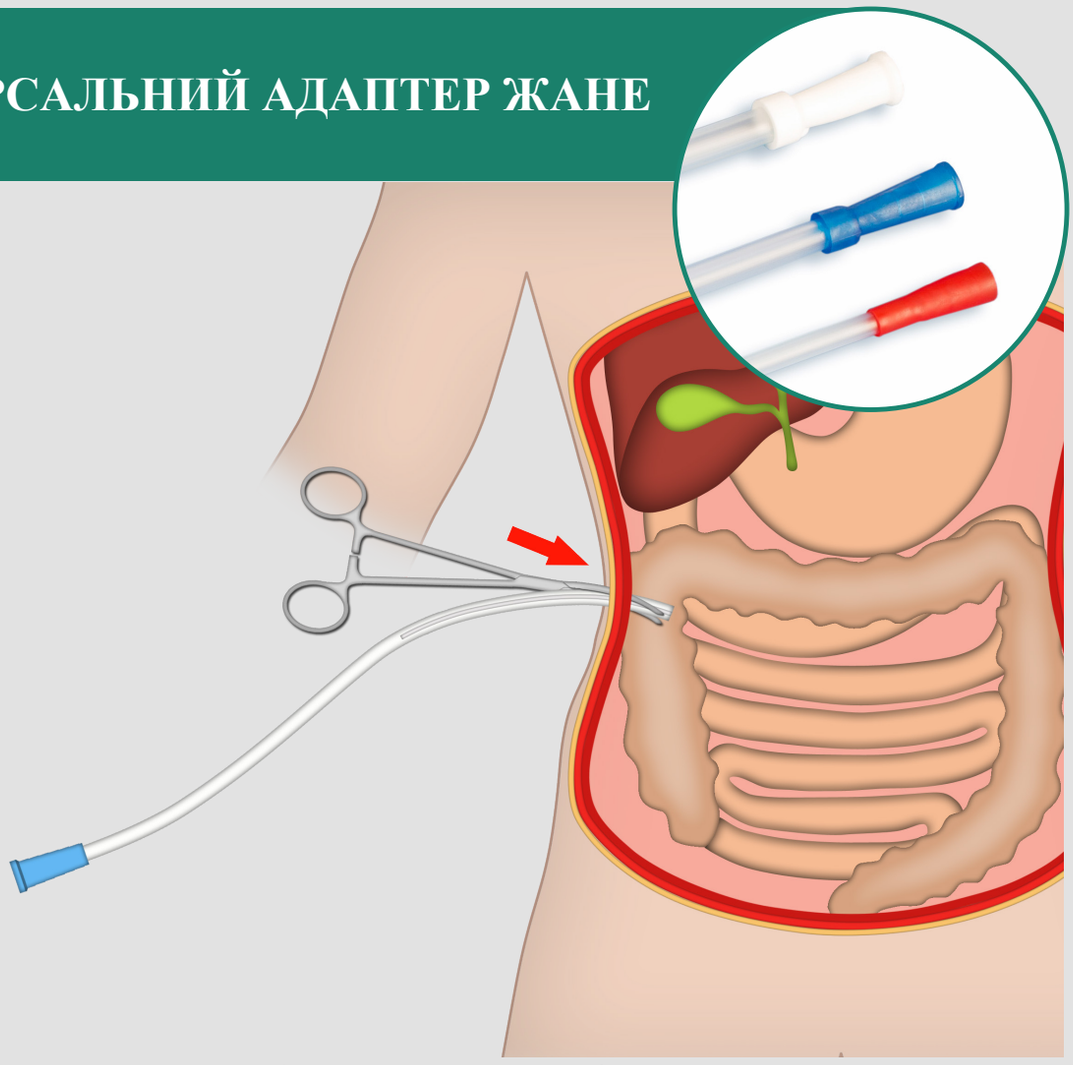
ПОЗДОВЖНЄ РОЗТАШУВАННЯ ДРЕНУЮЧИХ КАНАЛІВ

- Двоканальна силіконізована трубка
- Поздовжнє розкриття каналів
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Широкий вибір розмірів
- Універсальний адаптер Жане
- Кльорове кодування адаптера



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

УНІВЕРСАЛЬНИЙ АДАПТЕР ЖАНЕ

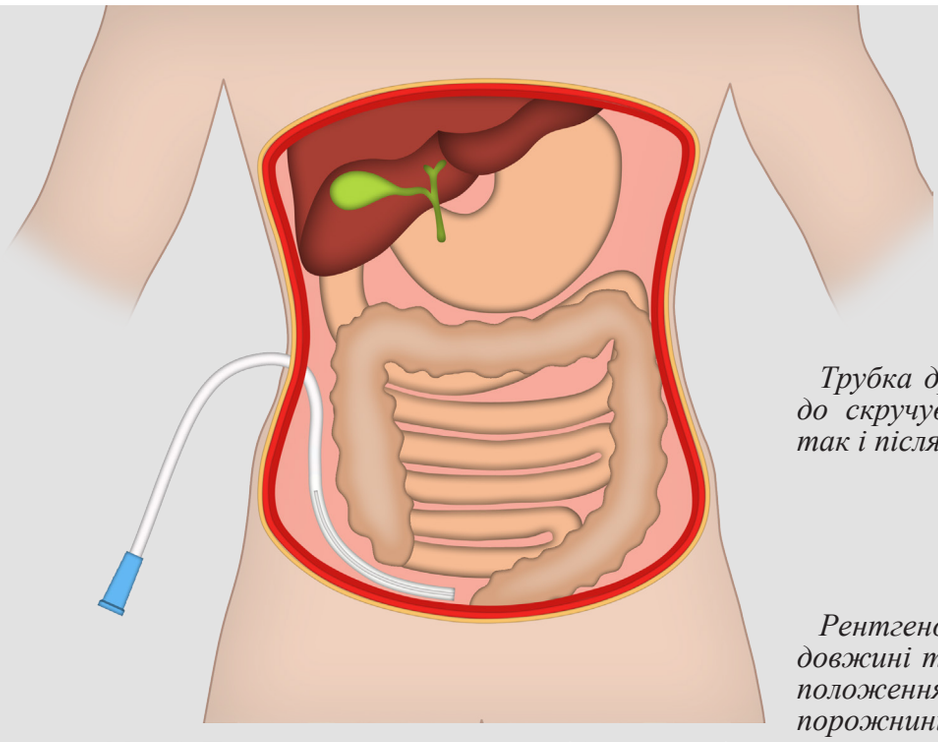


Мал. 2. Введення дренажу зовні всередину черевної порожнини.

Суцільний поздовжній розтин дренуючих каналів запобігає їх обтурації кров'яними згустками і раневим вмістом.

Відкриті канали мають велику площу дренування в порівнянні зі звичайними круглими отворами.

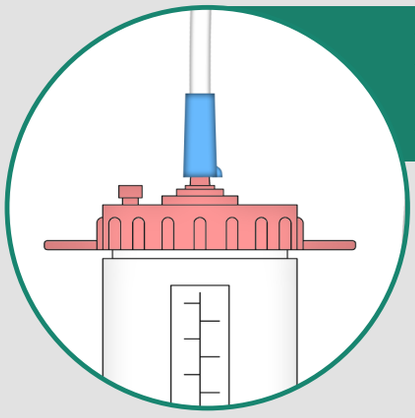
Перехід відкритої частини каналу в закриту посилює капілярний ефект, покращуючи відтік ранового відокремлюваного.



Мал. 3. Положення дренажу в черевній порожнині.

Трубка дренажу має високу стійкість до скручування і перегинів як під час, так і після установки.

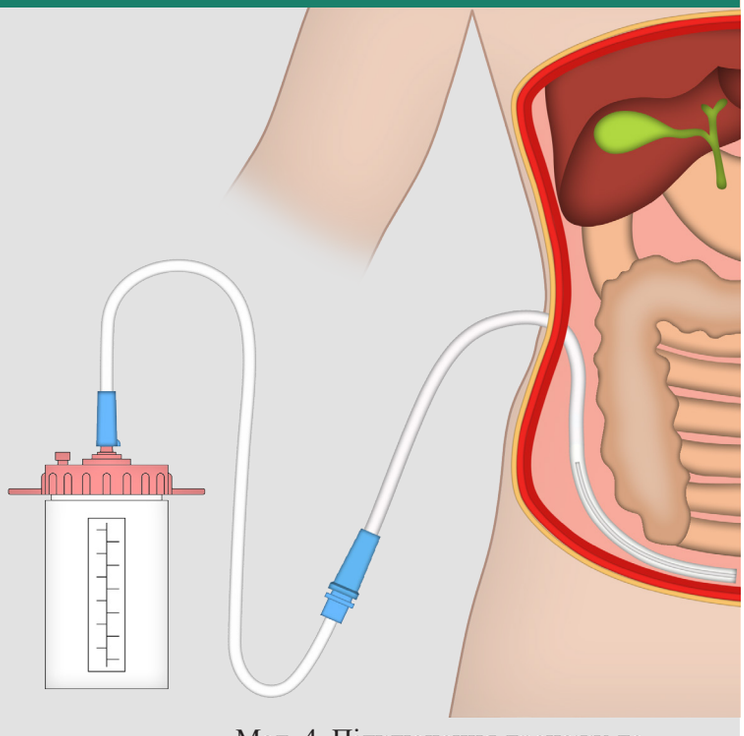
Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині трубки забезпечує контроль за положенням дренажу в черевній порожнині.



НАДІЙНА КОННЕКЦІЯ З ЄМНІСТЮ ДЛЯ ЗБОРУ РІДИНИ

За допомогою адаптера Жане або через подовжувач, дренаж зручно приєднується до ємності для збору рідини при пасивному дренуванні.

Широкий вибір розмірів двопросвітного дренажу дозволяє застосовувати його для дренування різних за шириною і способом доступу ран і порожнин.



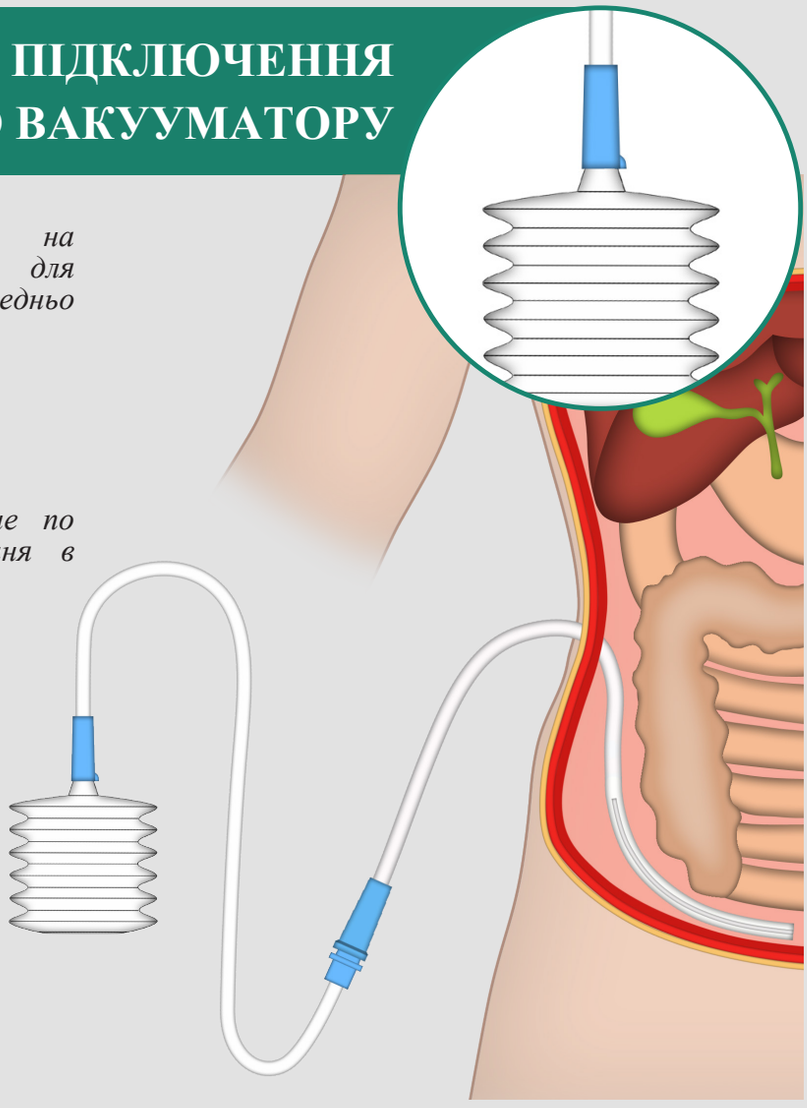
Мал. 4. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ВАКУУМАТОРУ

Універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці призначений для зручного підключення дренажу безпосередньо до пристрою для активного дренування.

Кольорове кодування адаптера Жане по стандарту ISO полегшує орієнтування в розмірах.

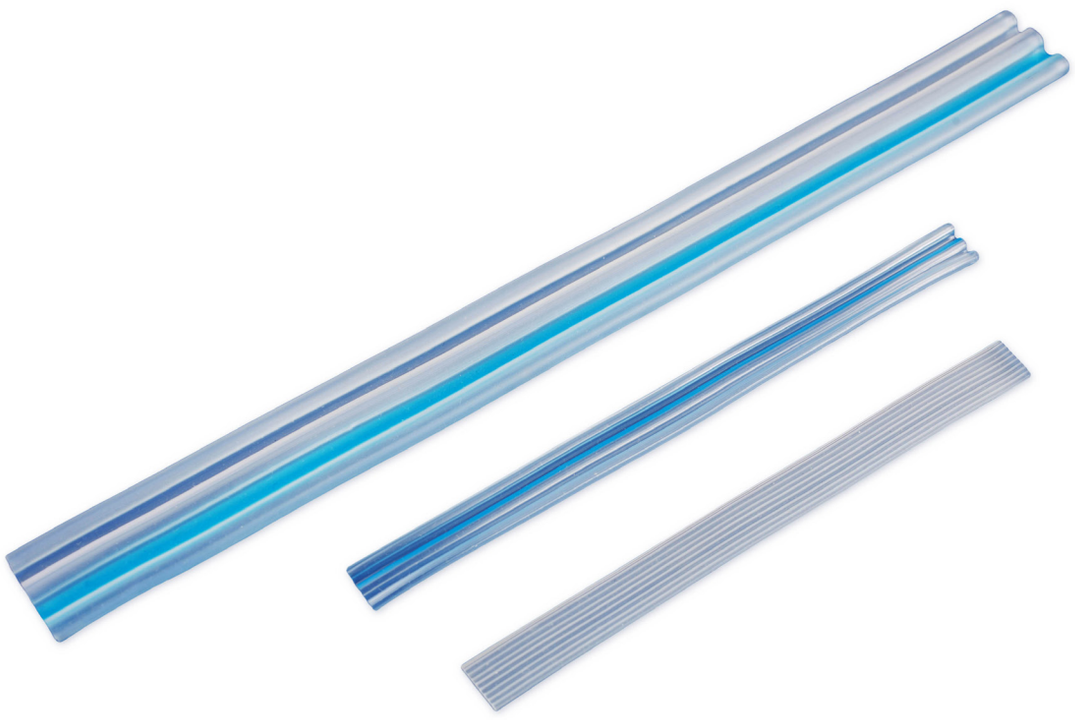
Кожен дренаж індивідуально упакований та абсолютно стерильний.



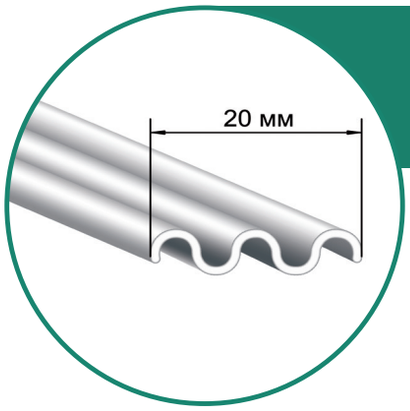
Мал. 5. Підключення дренажу до сильфону.

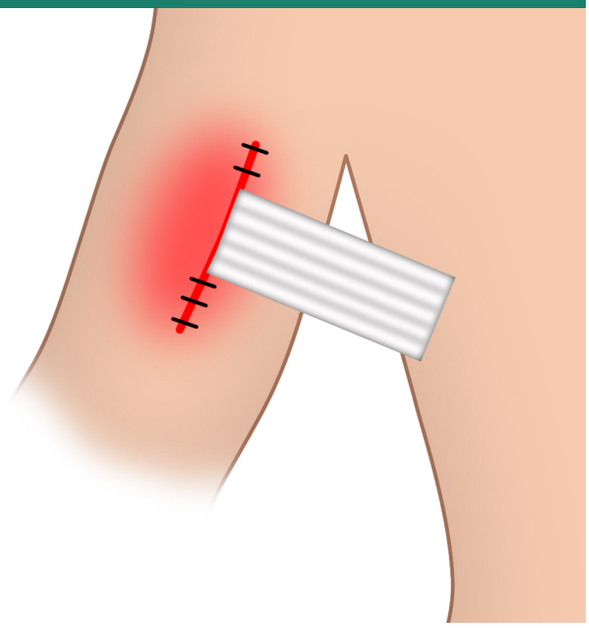
Код товару	Діаметр, мм	Довжина, мм	Розмір, Fr	Кольоровий код
0111.23022509	3.0	400	9	
0111.23022512	4.0	400	12	
0111.23013215	5.0	500	15	
0111.23013218	6.0	500	18	
0111.23013224	8.0	500	24	
0111.23013230	10.0	500	30	

ДРЕНАЖІ ГОФРОВАНІ



ДРЕНАЖ ГОФРОВАНИЙ

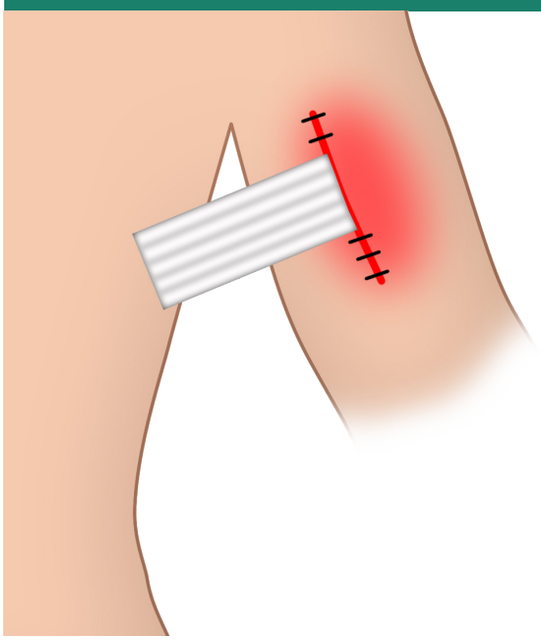


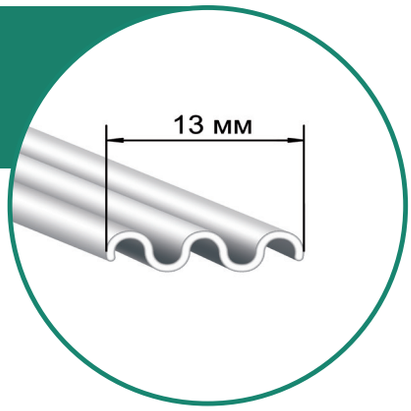


- Силіконізований біоінертний матеріал
- Профіль у вигляді гофрованої стрічки
- Рентгеноконтрастна смуга
- Високий рівень капілярності
- Продуктивне дренування усієї порожнини рани
- Гарантована стерильність

Код товару	Довжина, мм	Ширина, мм
0111.24022100	250	20

ДРЕНАЖ СЕРЕДНЬОГОФРОВАНИЙ

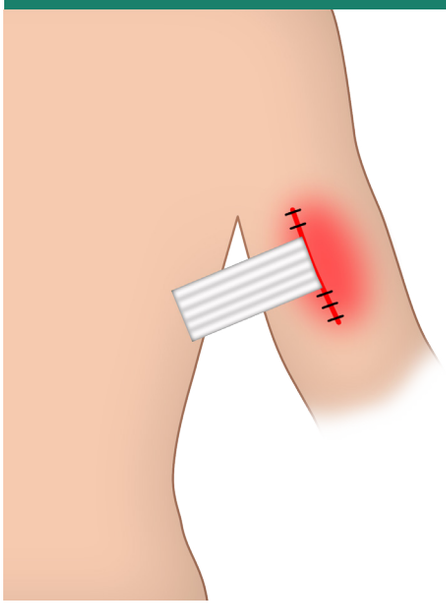


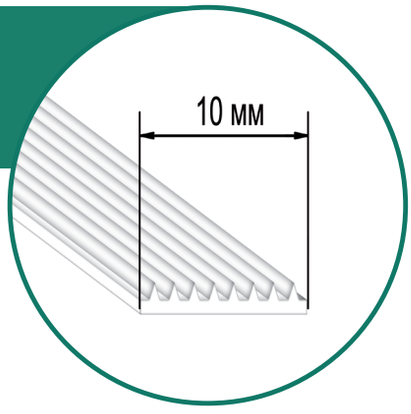


- М'який, еластичний матеріал
- Має форму гофрованої стрічки
- Рентгеноконтрастна смуга
- Ефективна капілярність
- Рівномірна аерація дна та стінок рани
- Абсолютна стерильність

Код товару	Довжина, мм	Ширина, мм
0111.25021200	130	13

ДРЕНАЖ СТРІЧКОВИЙ ДРІБНОГОФРОВАНИЙ

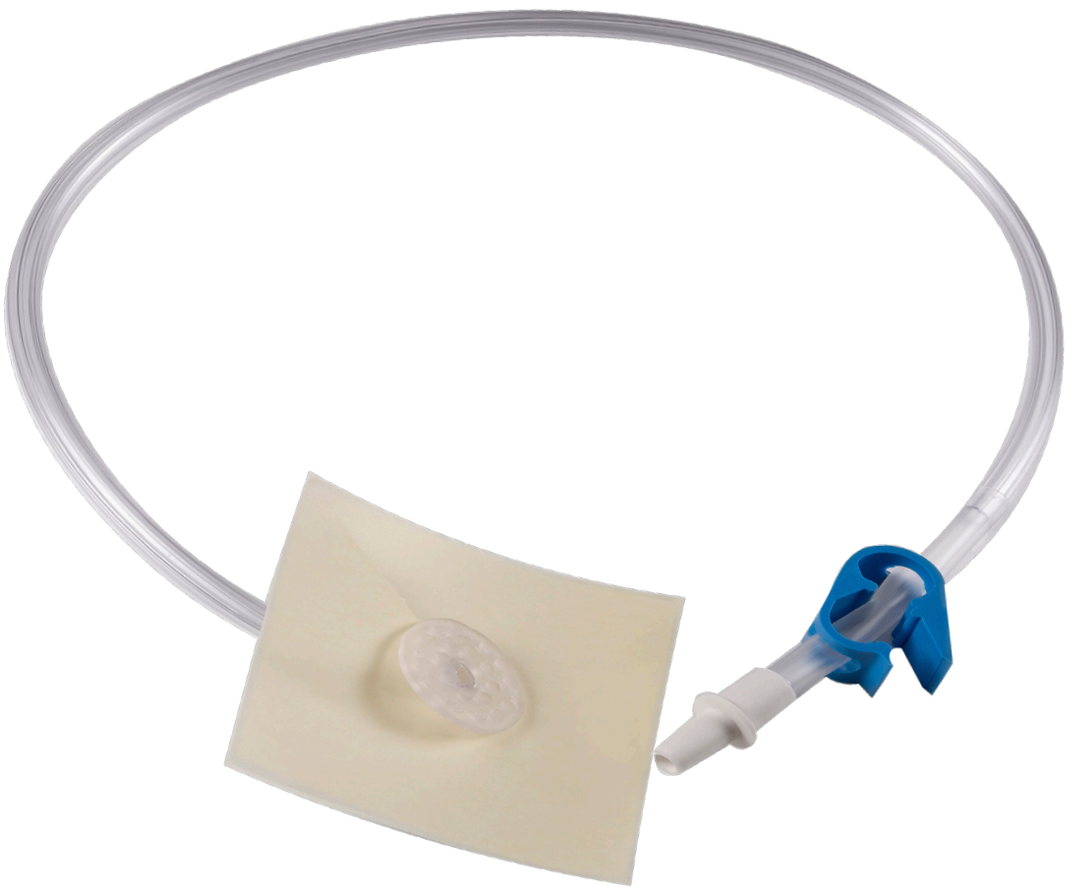




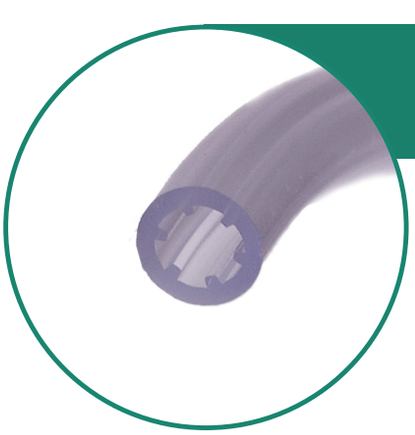
- Виготовлений із еластичного матеріалу
- Має форму гофрованої стрічки
- Призначений для малих операцій
- Високий рівень капілярності
- Рівномірна аерація дна та стінок рани

Код товару	Довжина, мм	Ширина, мм
0111.26020900	100	10

ДРЕНАЖ-ПРИСОСКА ДЛЯ ВАК-ТЕРАПІЇ



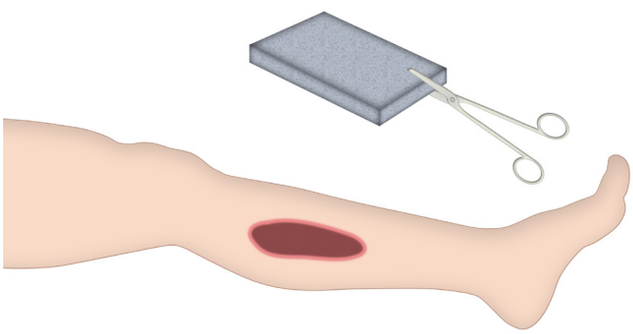
Дренаж-присоска для ВАК-терапії використовується в хірургії для вакуумної терапії рани, що сприяє її очищенню і швидкому загоєнню.



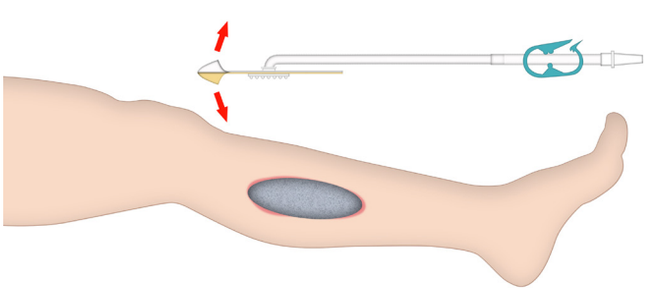
КОНФІГУРАЦІЯ ТРУБКИ

- Виготовлено з термопластичного нетоксичного полімеру
- Конфігурація трубки запобігає перетисканню та заломлюванню
- Конектор Жане на проксимальному кінці
- Відкритий дистальний кінець з шкірним фіксатором
- Пластир для фіксації
- Затискач трубки на вклеєному сегменті дренажа
- Стерилізовано оксидом етилену

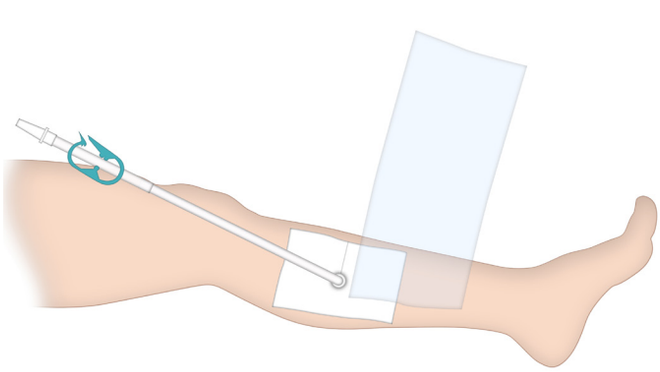
ЗАСТОСУВАННЯ



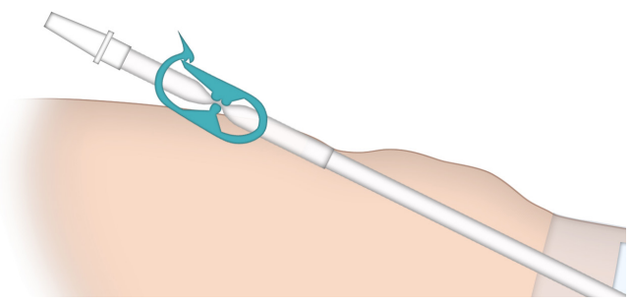
Мал. 1. Місце рани покрити спеціальною пористою губкою. Яка заклеюється адгезивною плівкою.



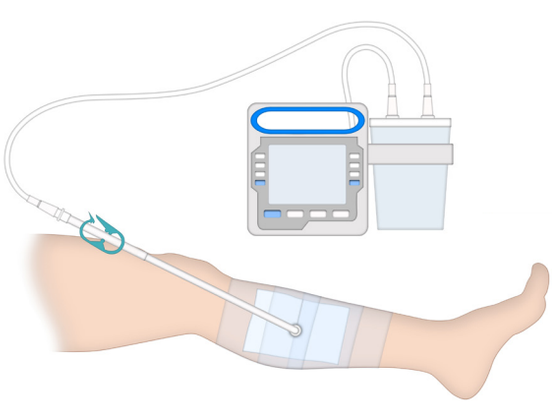
Мал. 2. Зняти захисну плівку з пластиря для фіксації дренажної присоски.



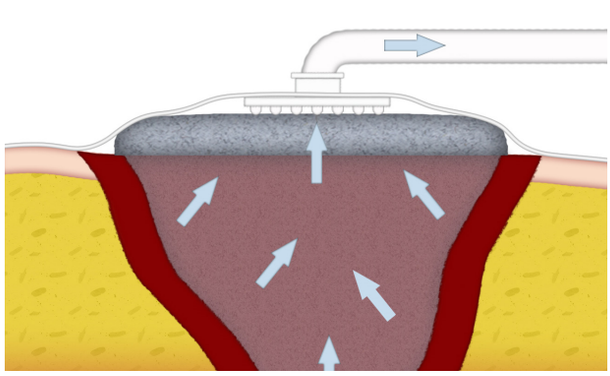
Мал. 3. Дренажну присоску прикріпити до пористої губки, попереднє зробивши проріз в адгезійній плівці.



Мал. 4. Затискачем перекрити дренаж.

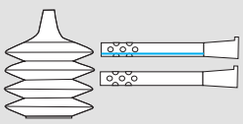


Мал. 5. Підключити дренаж до вакуумного відсмоктувача за допомогою конектора Жане. Перед вмиканням вакуумного насоса, відкрити затискач на дренажі.

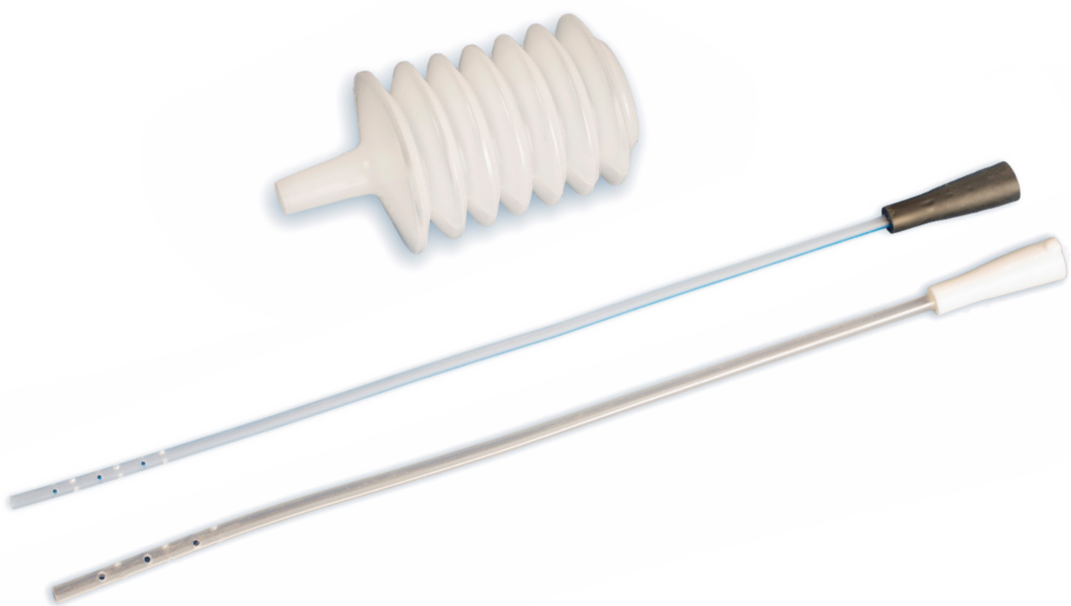


Мал. 6. Увімкнути вакуумний насос і провести аспірацію рани.

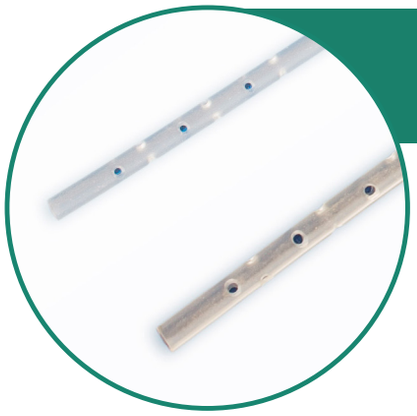
Код товару	Діаметр, мм	Розмір Fr	Довжина, мм
0111.27020000	8.0	24	700



НАБІР ДРЕНАЖІВ ДЛЯ ОПЕРАЦІЙ



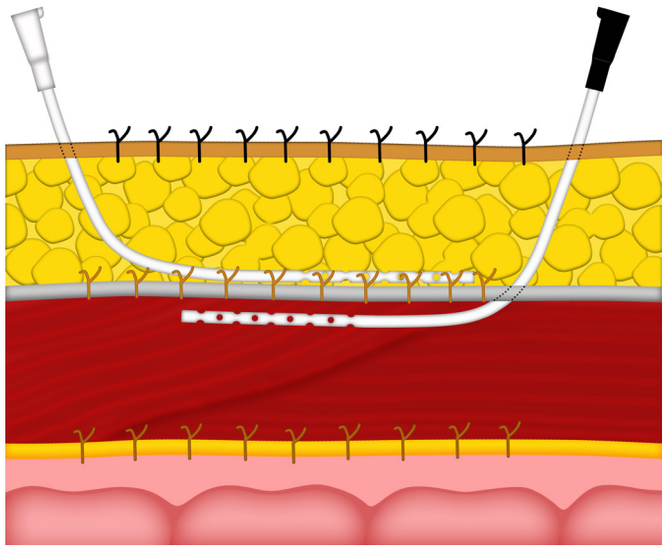
Дренування післяопераційних і післятравматичних ран, за допомогою цієї дренажної системи, є найкращим методом профілактики прогресування запального процесу. Застосовується для низьковакуумного дренування. Спеціально розроблений набір дренажів сприяє ефективному відтоку ранового вмісту і якнайшвидшому загоєнню рани.



ПОШАРОВЕ ДРЕНУВАННЯ

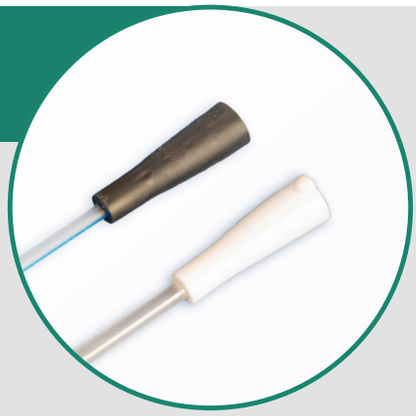
Низьковаумне дренування сприяє щільному дотику ранових поверхонь і зупинці кровотечі з дрібних судин.

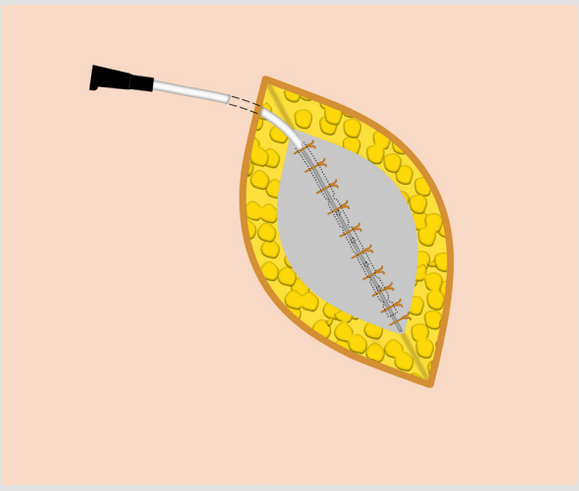
Дренажі типу «Редон», що входять до набору, мають мінімальний діаметр, необхідний для ефективного відтоку ранового вмісту.



Мал. 1. Низьковакуумне дренування.

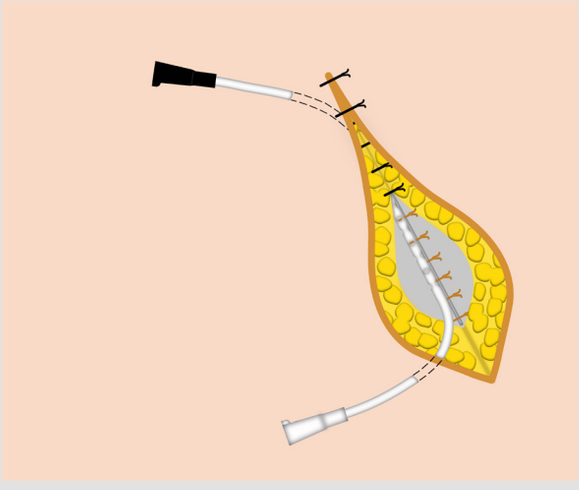
ЕФЕКТИВНЕ ВИДАЛЕННЯ РАНОВОГО ВМІСТУ





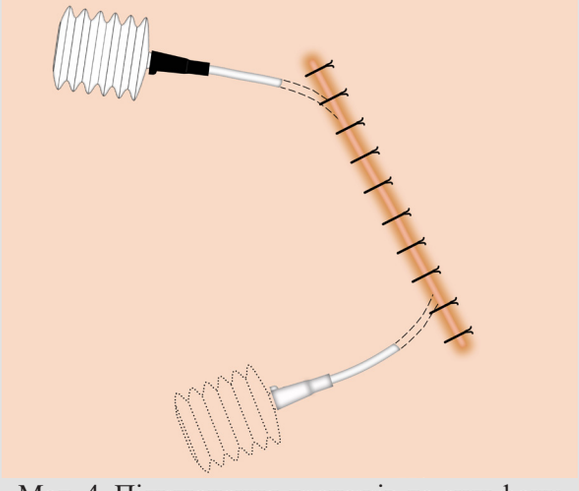
Мал. 2. Фіксація дренажу під апоневрозом.

Один із дренажів вводиться під апоневроз і фіксується вузловим швом. Він сприяє якнайшвидшому загоєнню м'язових тканин.



Мал. 3. Дренування підшкірної жирової клітковини.

Друга дренажна трубка призначена для дренування жирової клітковини. Для цього дренаж поміщають поверх апоневрозу, а потім зашивають лише шкіру.

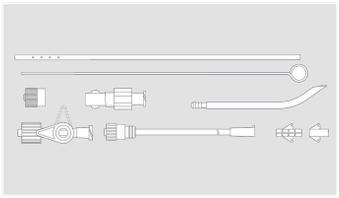


Мал. 4. Підключення дренажів до сильфону.

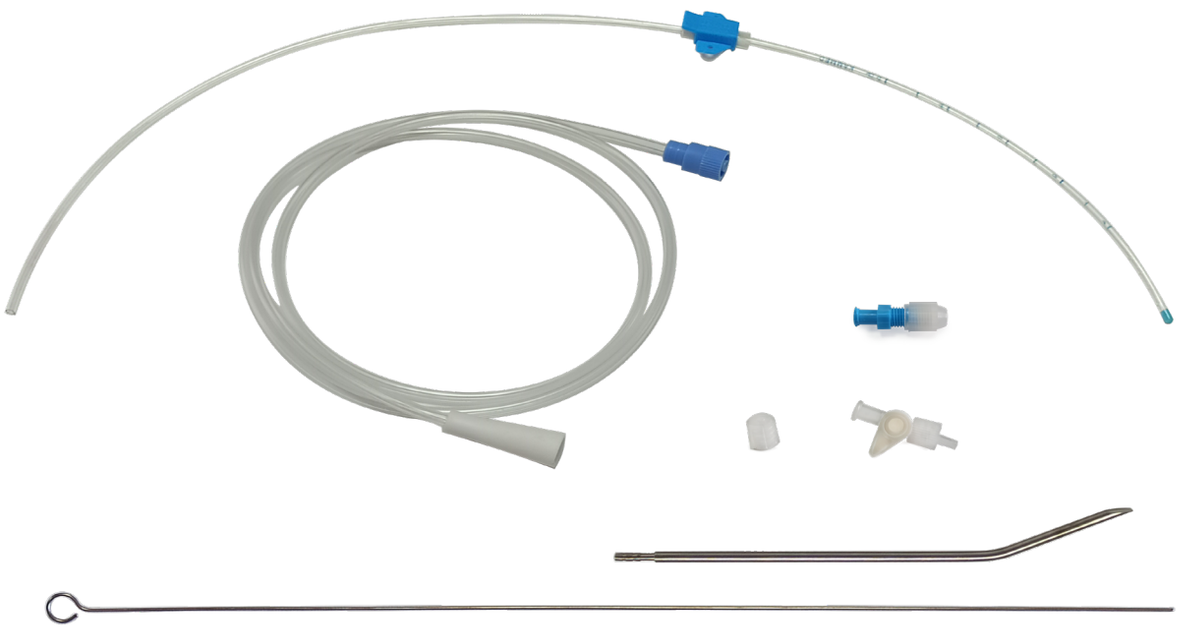
Універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці дренажу призначений для підключення безпосередньо до сильфона.

Система дренування з використанням сильфона-гармошки створює вакуумний ефект, що забезпечує активне очищення рани.

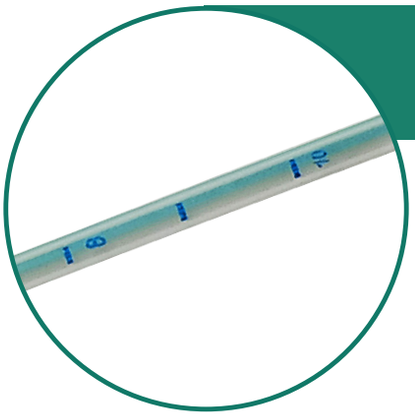
Код товару	Діаметр дренажу, мм	Довжина, мм	Розмір, Fr	Кольоровий код
0112.01022109	3.0	250	9	
0112.01022112	4.0	250	12	



ЗОВНІШНЯ ВЕНТРИКУЛЯРНА ДРЕНАЖНА СИСТЕМА (одноканальна)



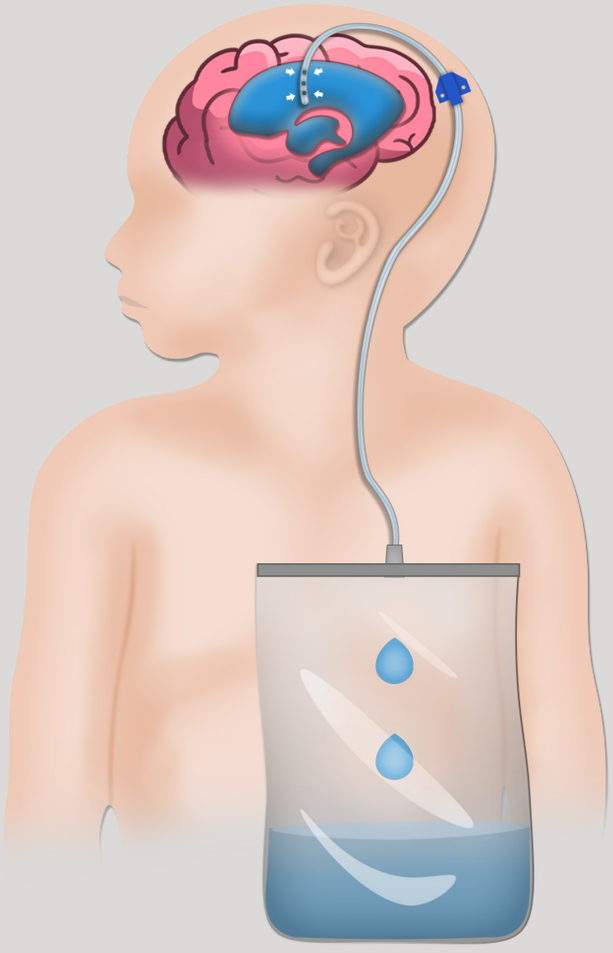
Зовнішня вентрикулярна дренажна система застосовується в нейрохірургії для встановлення в шлуночок мозку та дренування тимчасового надлишку цереброспінальної рідини (ліквора), зменшуючи таким чином внутрішньочерепний тиск.



РОЗМІРНІ МІТКИ

- Дренажна трубка (одноканальна) з рентгеноконтрастною стрічкою
- Подовжувач Луєр – Жане F12
- Шкірний фіксатор
- Металевий мандрен
- Знімна затискна канюля Луєр
- Краник одноходовий
- Троакар (стилет)
- Пробка-заглушка
- Стерилізовано оксидом етилену

ВСТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ



Мал. 1. Дренування ліквора.

Виконують підковоподібний надріз шкіри та апоневрозу довжиною 1-2см (у дітей), 5см (у дорослих) у проекції точки Кохера або Денді; Окістя розсікають та зміщують в сторону, накладають фрезерний отвір.

Коагулюють арохроідальну оболонку та кору головного мозку. Вентрикулярний дренаж одягають на мандрен та виконують пункцію бічного шлунка.

При правильній установці дренажу в систему надходить прозорий ліквор, при попаданні крові систему слід прокачати до очищення ліквору чи видалити, промити і встановити повторно.

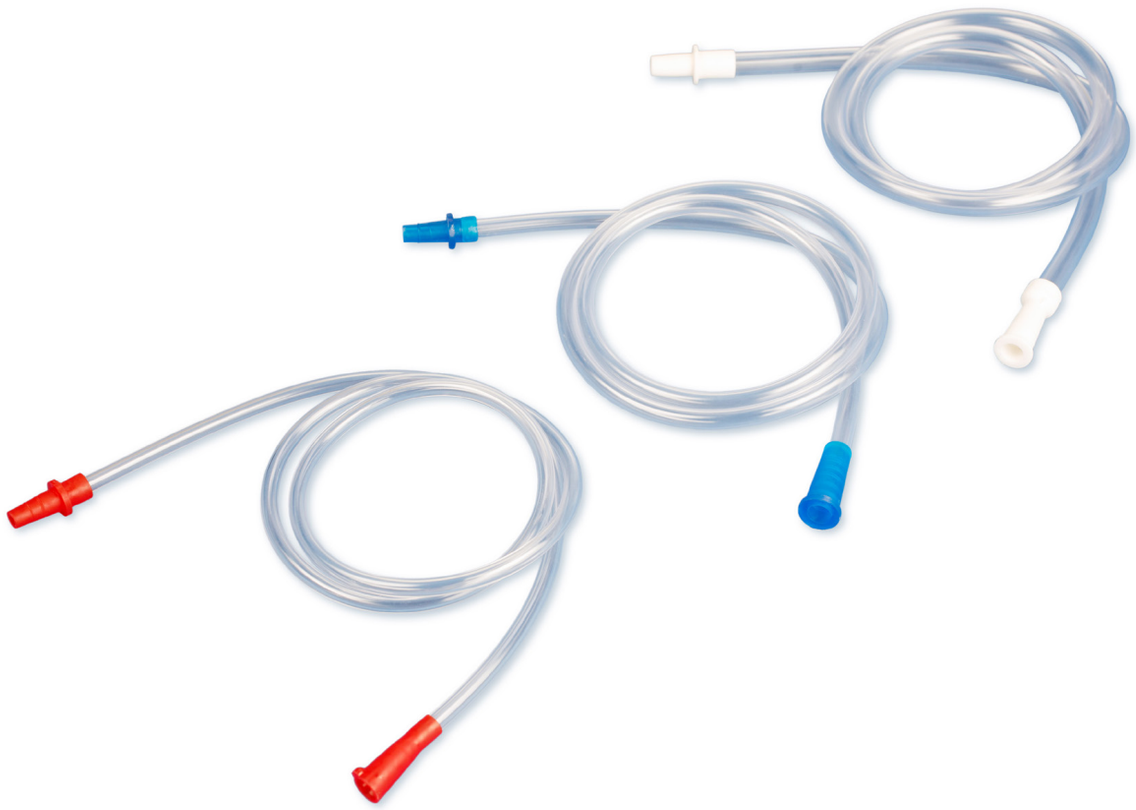
Дренаж фіксують за окістя з метою попередження його міграції чи підтікання ліквору.
Дренаж виводиться попід шкіру через розріз. Рани прикривають асептичними наклейками.

Зовнішня вентрикулярна дренажна система (двоканальна)

В набір входить: дренажна трубка (двоканальна) з рентгеноконтрастною стрічкою, еталевий мандрен, знімні канюлі Луєр – 2 шт.. Стерилізовано оксидом етилену.

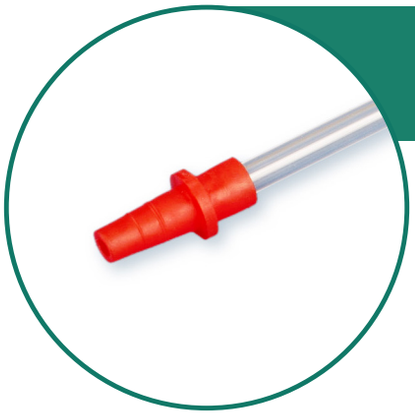
Код товару	Діаметр дренажа, мм	Розмір дренажа, Fr	Довжина дренажу, мм	Система
0112.02102508	2.7	8	400	одноканальна
0112.02102509	3.0	9	400	одноканальна
0112.02102510	3.3	10	400	одноканальна
0112.02102512		12	400	двоканальна

ПОДОВЖУВАЧ ДРЕНАЖІВ (ЖАНЕ - ЖАНЕ)



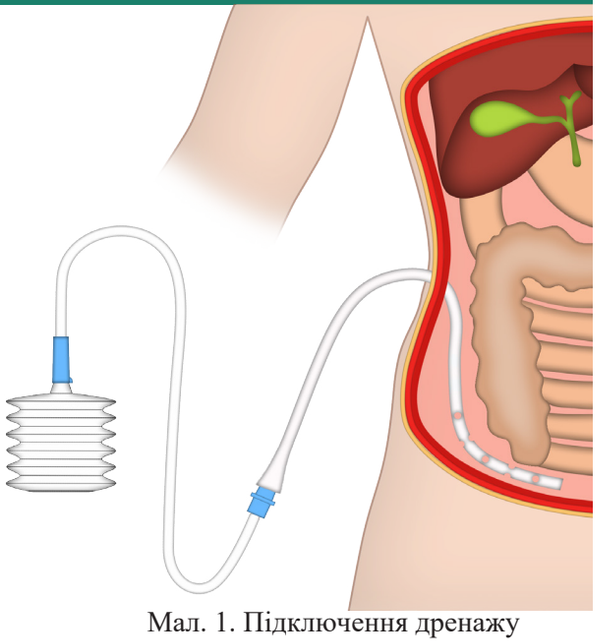
Цей подовжувач призначений для зручного приєднання хірургічних дренажів з адаптером Жане до сильфону-гармошки або ємності для збирання рідини.

ПРИЄДНАННЯ ДО ДРЕНАЖІВ З АДАПТЕРОМ ЖАНЕ



Штуцер-«ялинка» конусної форми має ребристу внутрішню поверхню для надійної конекції з адаптером Жане.

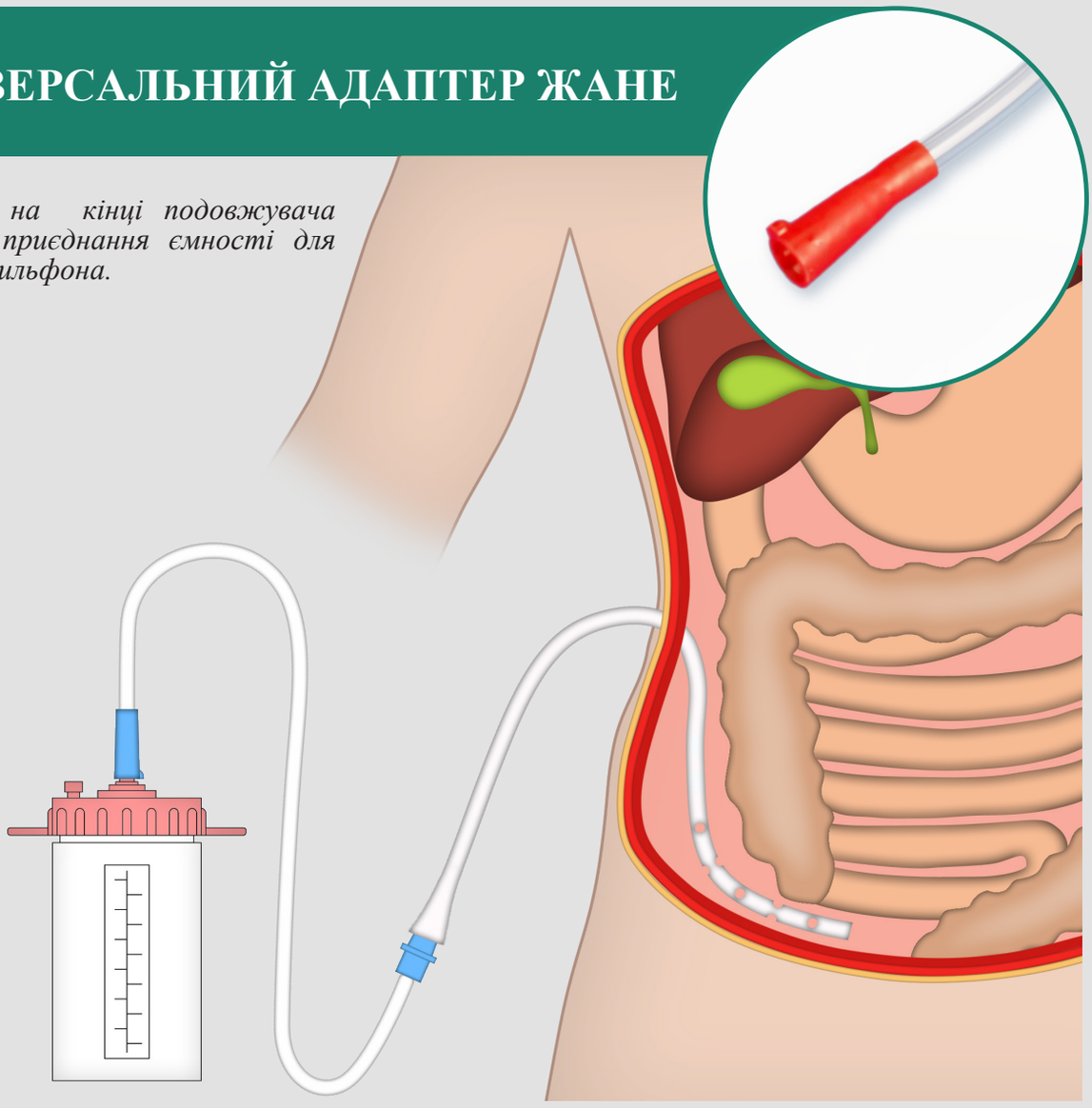
- Прозора труба ПВХ
- На проксимальному кінці – адаптер Жане
- Конектор Жане у вигляді штуцера («ялинка») на дистальному кінці
- Висока стійкість до зламів та перегинів



Мал. 1. Підключення дренажу до сильфону через подовжувач.

УНІВЕРСАЛЬНИЙ АДАПТЕР ЖАНЕ

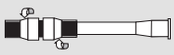
Адаптер Жане на кінці подовжувача призначений для приєднання ємності для збору рідини або сильфона.



Мал. 2. Використання подовжувача для підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

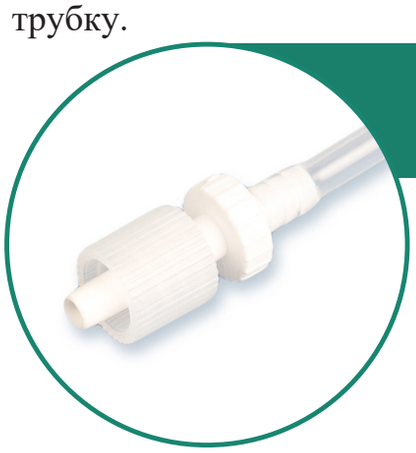
Ці подовжувачі використовуються для підключення дренажів з адаптером Жане діаметром від 3 до 10 мм.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0113.01013818	6.0	18	1000	
0113.01013824	8.0	24	1000	
0113.01013830	10.0	30	1000	



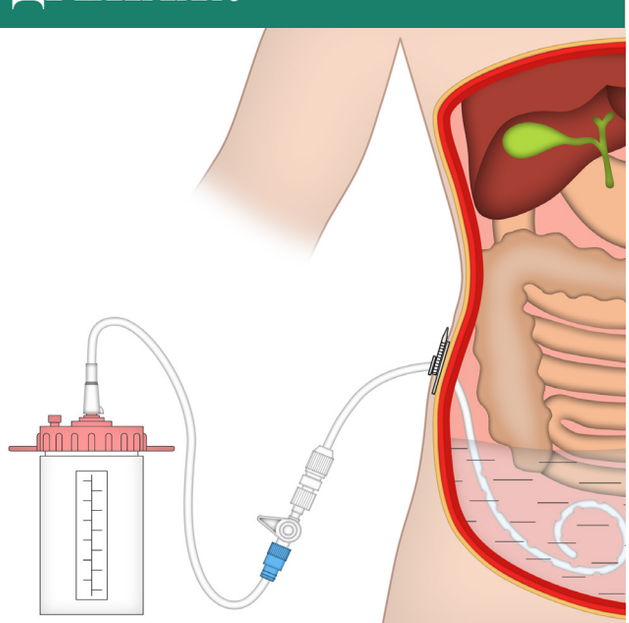
ПОДОВЖУВАЧ ДРЕНАЖІВ (ЛУЄР - ЖАНЕ)

Цей тип подовжувача призначений для підключення хірургічних дренажів з адаптером Луєра до аспіраційного пристрою або ємності для збирання рідини. Подовжувач забезпечений накидною гайкою, що дозволяє приєднати дренаж, не провертаючи його трубку.

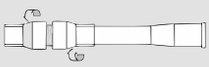


НАДІЙНЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ БЕЗ ПРОВЕРНЕННЯ ДРЕНАЖУ

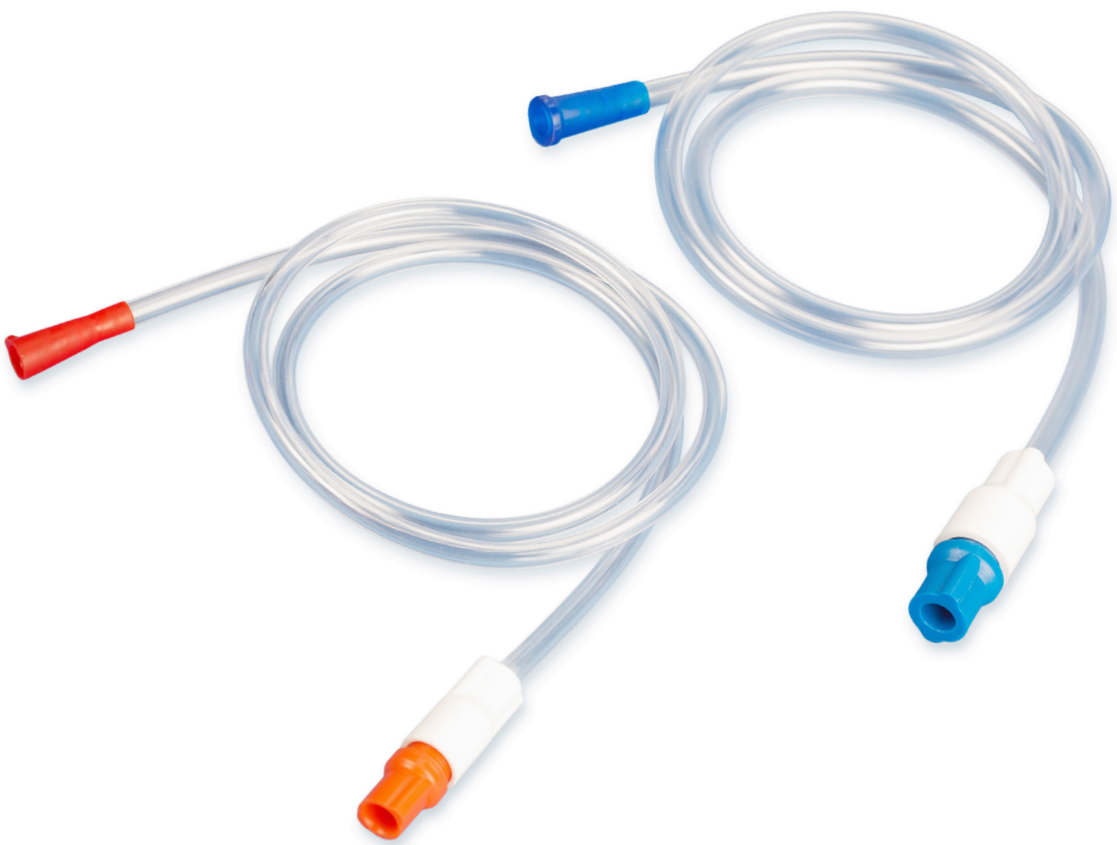
- Універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці
- Штуцер Луєра з накидною гайкою на дистальному кінці



Мал. 1. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини за допомогою подовжувача.



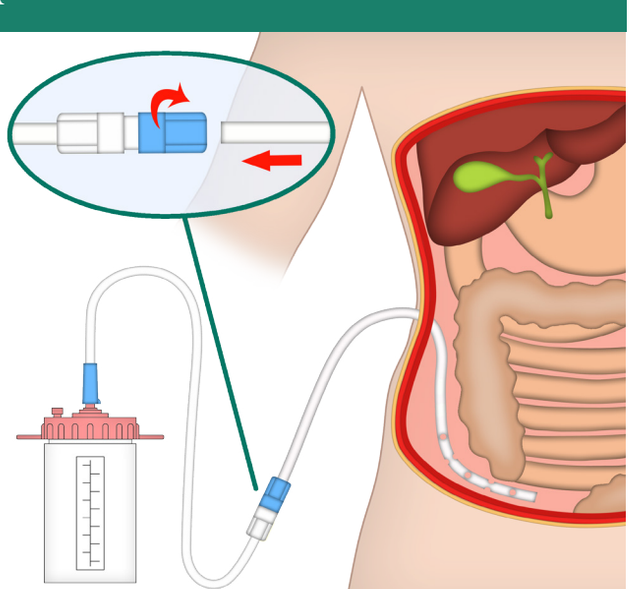
ПОДОВЖУВАЧ ДРЕНАЖІВ З ЗАТИСКНОЮ КАНЮЛЕЮ



Цей подовжувач призначений для приєднання до аспіраційного пристрою або ємності для збору рідини хірургічних дренажів, що не мають спеціального адаптера.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ДРЕНАЖІВ БЕЗ АДАПТЕРА

- На проксимальному кінці – затискна канюля
- Універсальний адаптер Жане на дистальному кінці



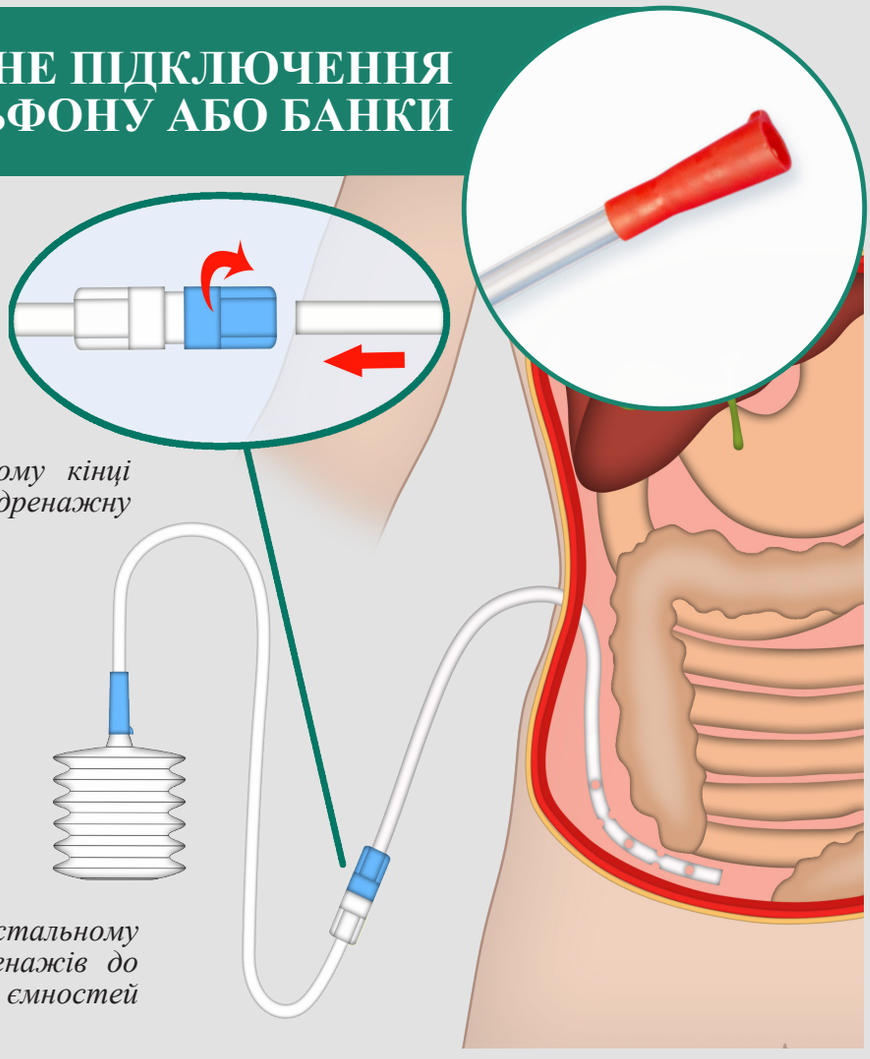
Мал. 1. Підключення дренажної трубки за допомогою затискної канюлі.

ЗРУЧНЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ СИЛЬФОНУ АБО БАНКИ

Затискна канюля на проксимальному кінці подовжувача накручується на дренажну трубку і надійно її фіксує.

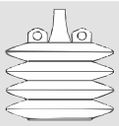
Подовжувач призначений для приєднання дренажів діаметром від 5 до 8 мм.

Універсальний адаптер Жане на дистальному кінці підходить для підключення дренажів до пристроїв для активної аспірації та ємностей для збирання рідини.



Мал. 2. Підключення дренажу до сильфону через подовжувач.

Код товару	Для дренажів діаметром, мм	Размер, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0113.03013809	3.0	9	1000	
0113.03013812	4.0	12	1000	
0113.03013815	5.0	15	1000	
0113.03013818	6.0	18	1000	
0113.03013824	8.0	24	1000	

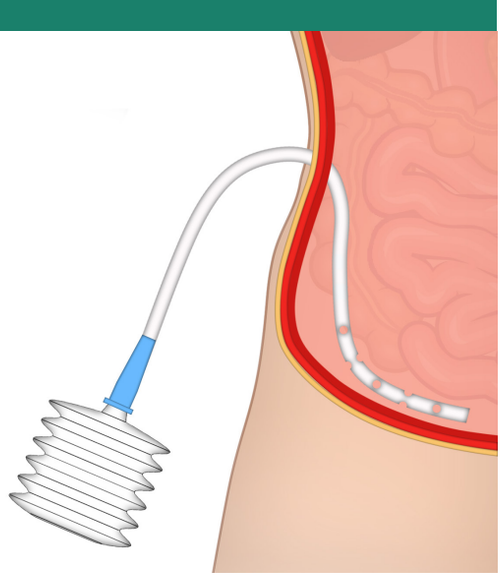


СИЛЬФОН-ГАРМОШКА

Сильфон-гармошка використовується для активного низьковакуумного дренування чистих та гнійних післяопераційниї та післятравматичних ран. Дренування здійснюється за рахунок ефекту вакууму, що створюється шляхом приєднання вузла дренування до стиснутого гофрованого балона.

ЕФЕКТИВНЕ НИЗЬКОВАКУУМНЕ ДРЕНУВАННЯ

- Виготовлений із біоінертного полімерного матеріалу
- Конектор під адаптер Жане на робочому кінці
- Прозорі стінки для контролю наповненості
- Конусна форма штуцера
- Оптимальний розмір для кожного виду операцій
- Абсолютна стерильність



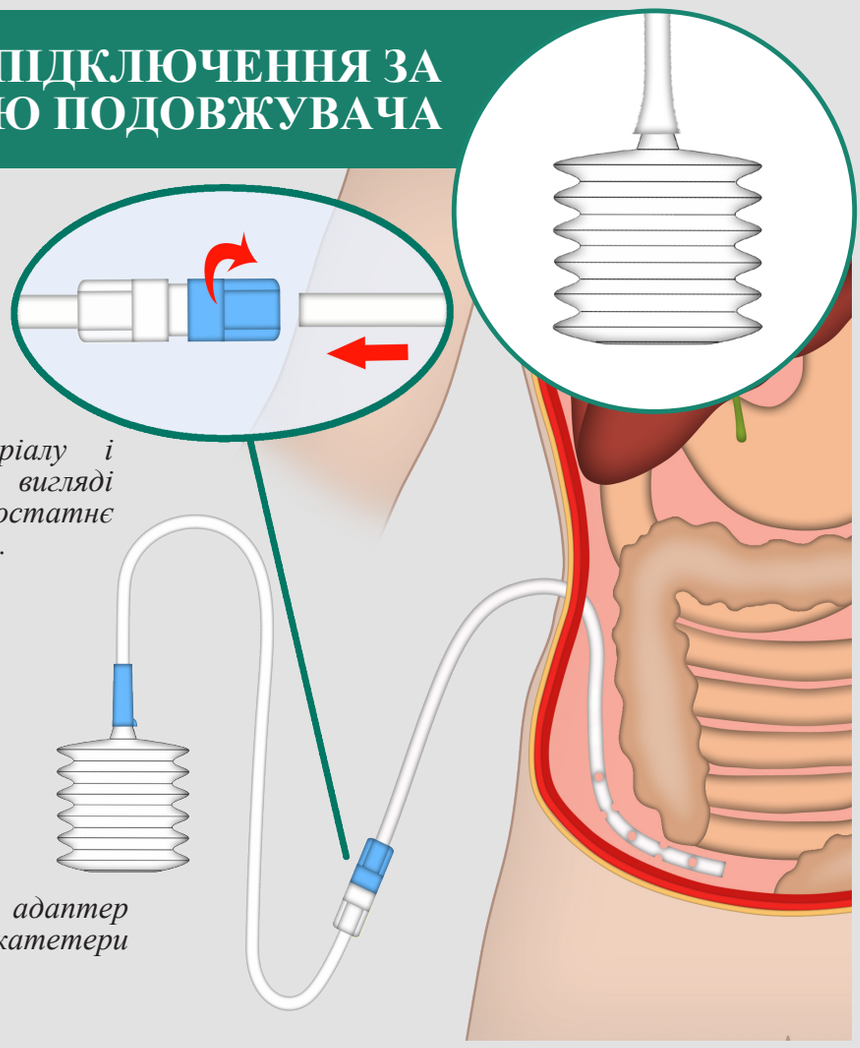
Мал. 1. Підключення сильфон-гармошки безпосередньо до дренажу.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПОДОВЖУВАЧА

За рахунок еластичності матеріалу і конструктивного виконання у вигляді гармошки сильфон створює достатнє розрідження для активного дренування.

Прозорі стінки сильфона дозволяють контролювати його наповненість.

Конусна конструкція штуцера під адаптер Жане дозволяє приєднати трубки та катетери різних розмірів.

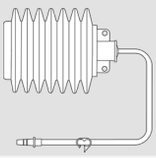


Мал. 2. Підключення сильфон-гармошки до дренажу через подовжувач.

Сильфони об'ємом 150 мл та 350 мл мають спеціальні петлі для кріплення ємності.

Сильфон-гармошка об'ємом 50 мл ідеально підходить для малих операцій.

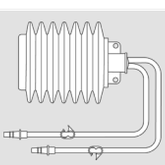
Код товару	Об'єм, мл
0114.01050000	50
0114.02050000	150
0114.03050000	350



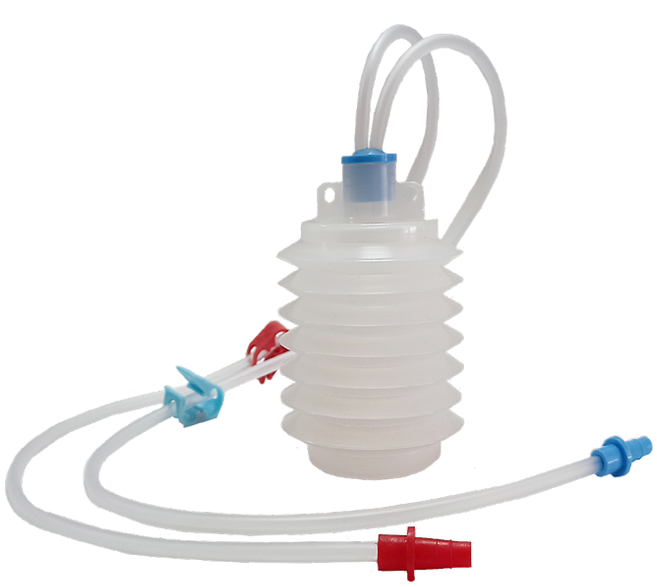
ПРИСТРІЙ ДЛЯ АКТИВНОГО ДРЕНУВАННЯ РАН (однотрубний)

Пристрій використовується в хірургії для активного низьковакуумного дренування ран та гнійних порожнин з метою профілактики запального процесу.

- Конусна форма конектора Жане на кінці трубки для підключення дренажів
- На дренажній трубці розташований затискач
- Стерилізовано оксидом етилену

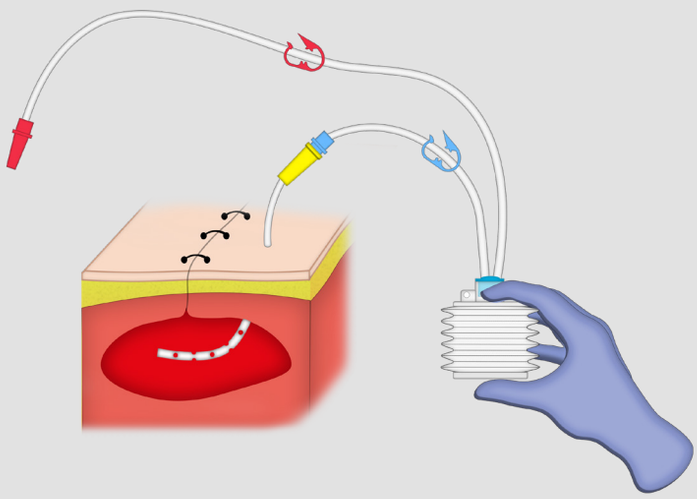


ПРИСТРІЙ ДЛЯ АКТИВНОГО ДРЕНУВАННЯ РАН (двотрубний)



- Виготовлено з прозорого термопластичного нетоксичного полімеру
- Гофрована ємність об’ємом 300 мл
- Дві трубки із затискачами (синього та червоного кольору) довжиною 800 мм
- Конусна форма конектора Жане на робочому кінці кожної трубки, для підключення до дренажу використовують трубку з синім затискачем
- Стерилізовано оксидом етилену

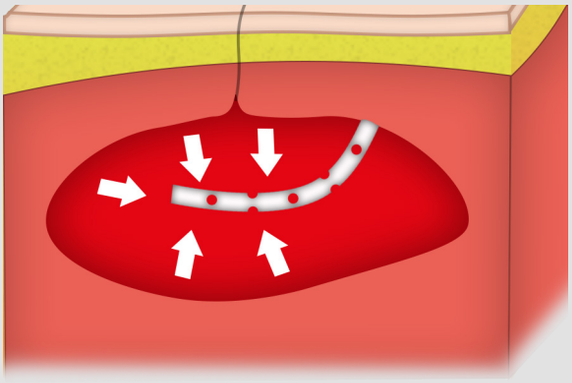
ДРЕНУВАННЯ РАНИ



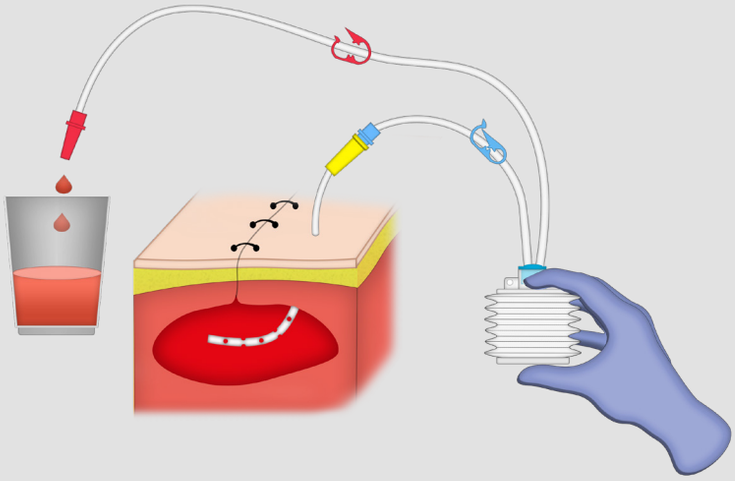
Мал. 1. Підключення пристрою і його використання.

Дренування відбувається за рахунок створення вакуумного ефекту при стиснені гофро-балону.

Дотримується герметичність при спорожнені гофро-балону.

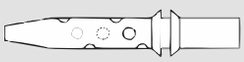


Мал. 2. Дренування рани за допомогою пристрою.



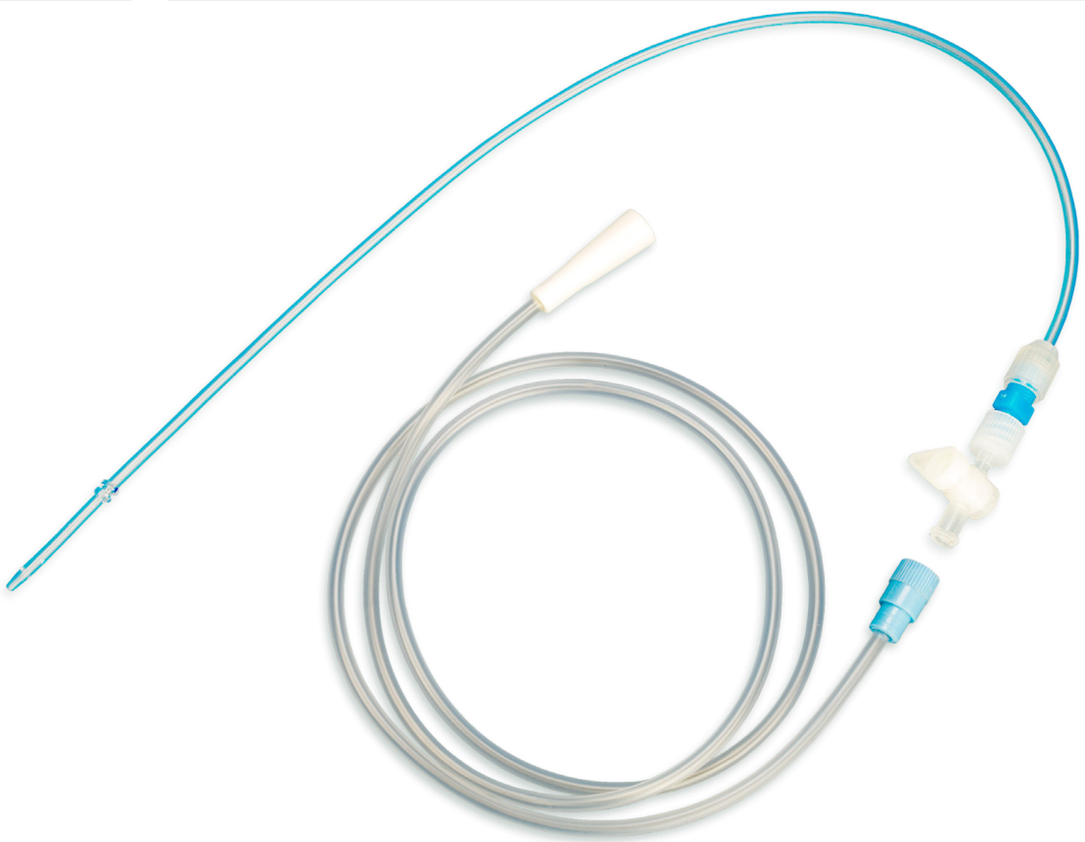
Мал. 3. Спорожнення гофро-балону без відключення від дренажу.

Код товару		Діаметр, мм	Розмір Fr	Довжина трубки, мм	Об'єм гофро-балону, мл
0115.01050000	однотрубний	6.0	18	800	300
0115.02050000	двотрубний	6.0	18	800	300



Патент UA № 17754 A

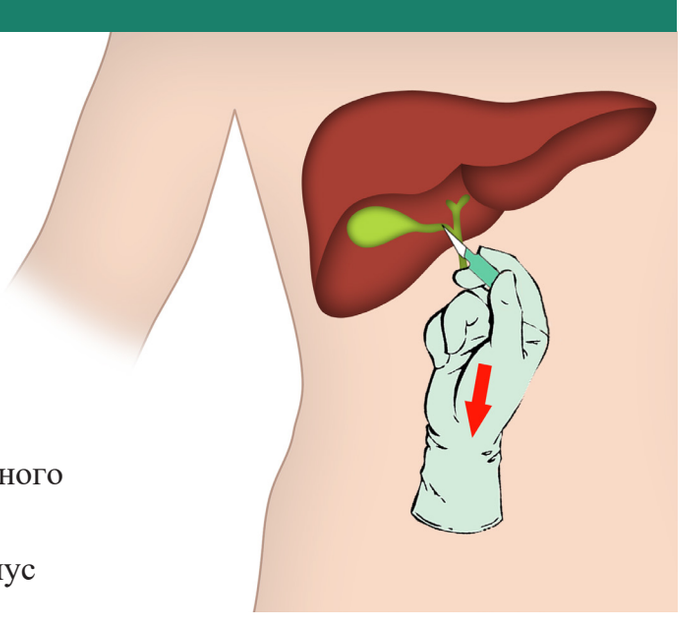
ДРЕНАЖ ТИПУ «ПІКОВСЬКОГО»



Дренаж типу «Піковського» має два кільця-остова, що дозволяють надійно зафіксувати його дистальний кінець у жовчному протоці, що запобігає міграції трубки в холедосі і небажаний відтік жовчі в черевну порожнину.

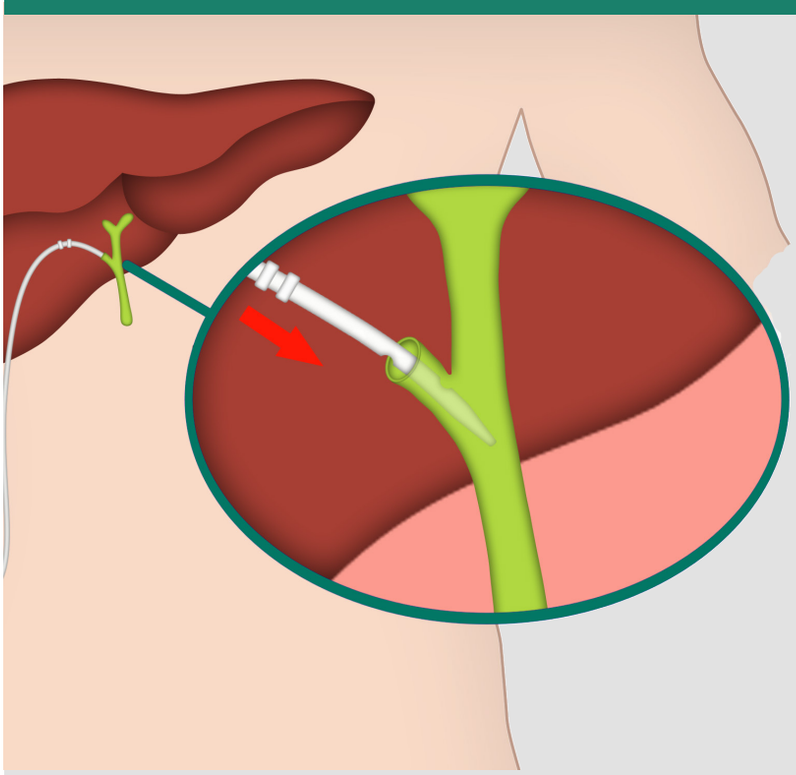
КІЛЬЦЯ-ОСТОВИ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ

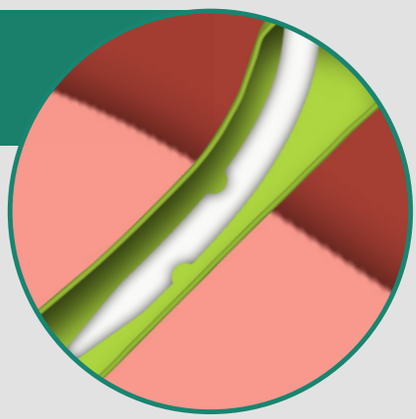
- ПВХ трубка завдовжки 415 мм
- Остів для фіксації на відстані 33 мм від дистального кінця
- Відкритий робочий кінець сформований під конус
- бічні дренувальні отвори на дистальному кінці
- Діаметр дренажу – 3.0 мм



Мал. 1. Видалення жовчного міхура.

РОБОЧИЙ КІНЕЦЬ СФОРМОВАНИЙ ПІД КОНУС





Конусоподібний відкритий робочий кінець сприяє легкості та атравматичності введення.

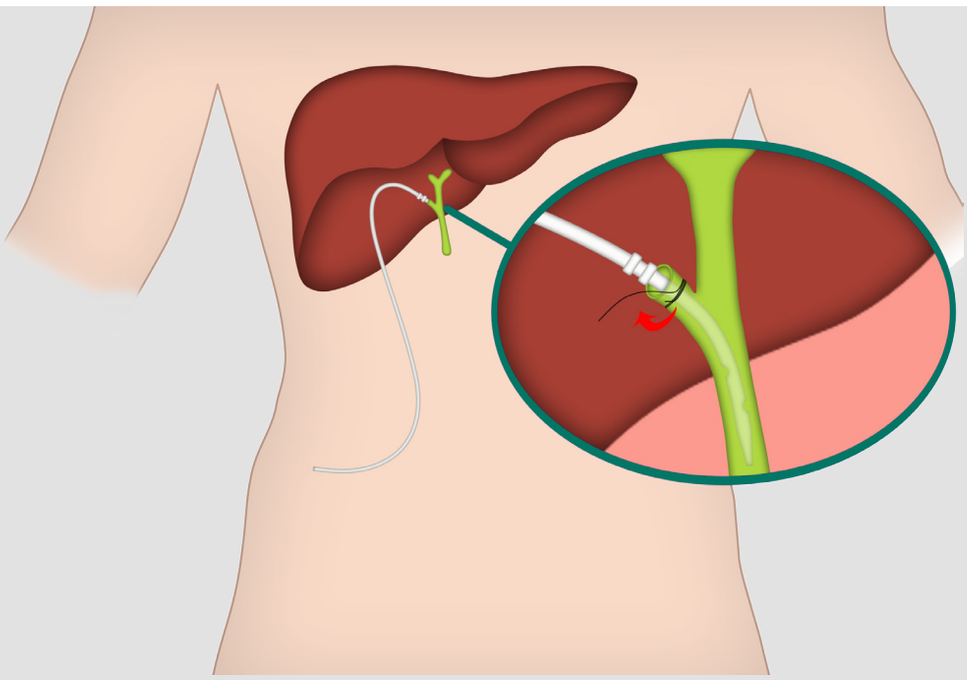
М'яка і еластична ПВХ трубка не перегинається і не стискається під час і після установки.

Рентгеноконтрастність дренажної стрічки дозволяє проконтролювати її положення в просвіті холедоха.

Мал. 2. Введення дренажу Піковського.

ПОДОВЖУВАЧ ДЛЯ ДРЕНАЖУ ПІКОВСЬКОГО

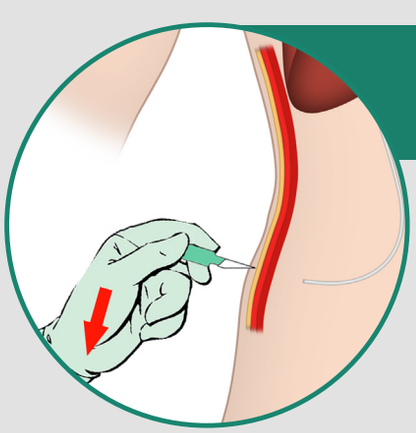
- Прозора труба ПВХ довжиною 1000 мм
- На проксимальному кінці – затискна канюля Луєра
- Універсальний адаптер Жане на дистальному кінці
- Надійно приєднується до дренажів діаметром від 5 до 8 мм
- Спеціальна накидна гайка допомагає приєднати подовжувач, не провертаючи трубку дренажу
- Подовжувач має одноходовий кран для швидкого та зручного перекривання каналу
- Розмір подовжувача відповідає діаметру дренажу Піковського

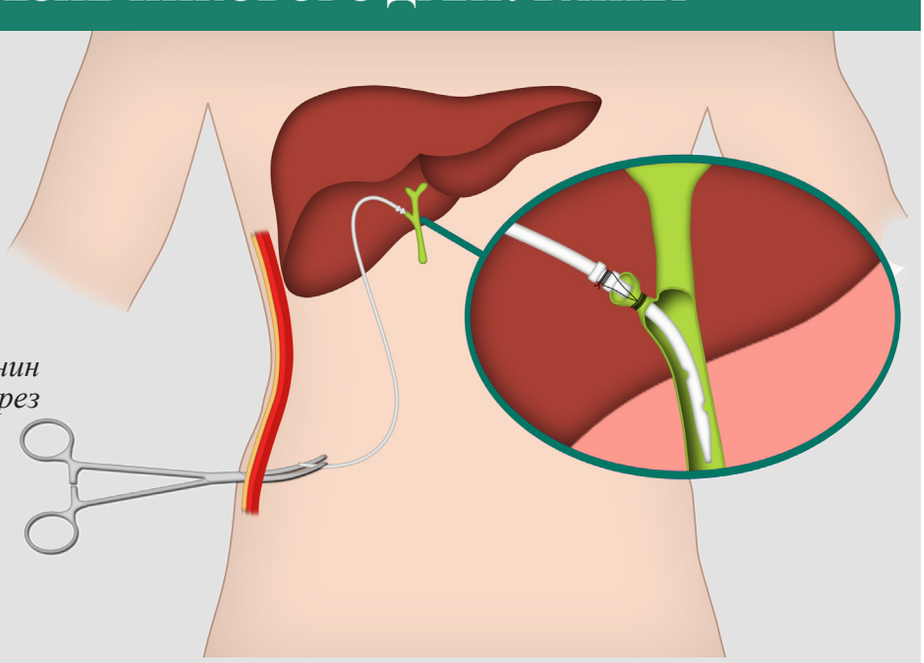


Мал. 3. Лігатурна фіксація дренажу.

Два фіксуючі кільця-остова призначені для зручної та надійної лігатурної фіксації дренажу на вході в жовчну протоку.

ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ДЛЯ ЧЕРЕЗШКІРНОГО ЧЕРЕЗПЕЧІНКОВОГО ДРЕНУВАННЯ

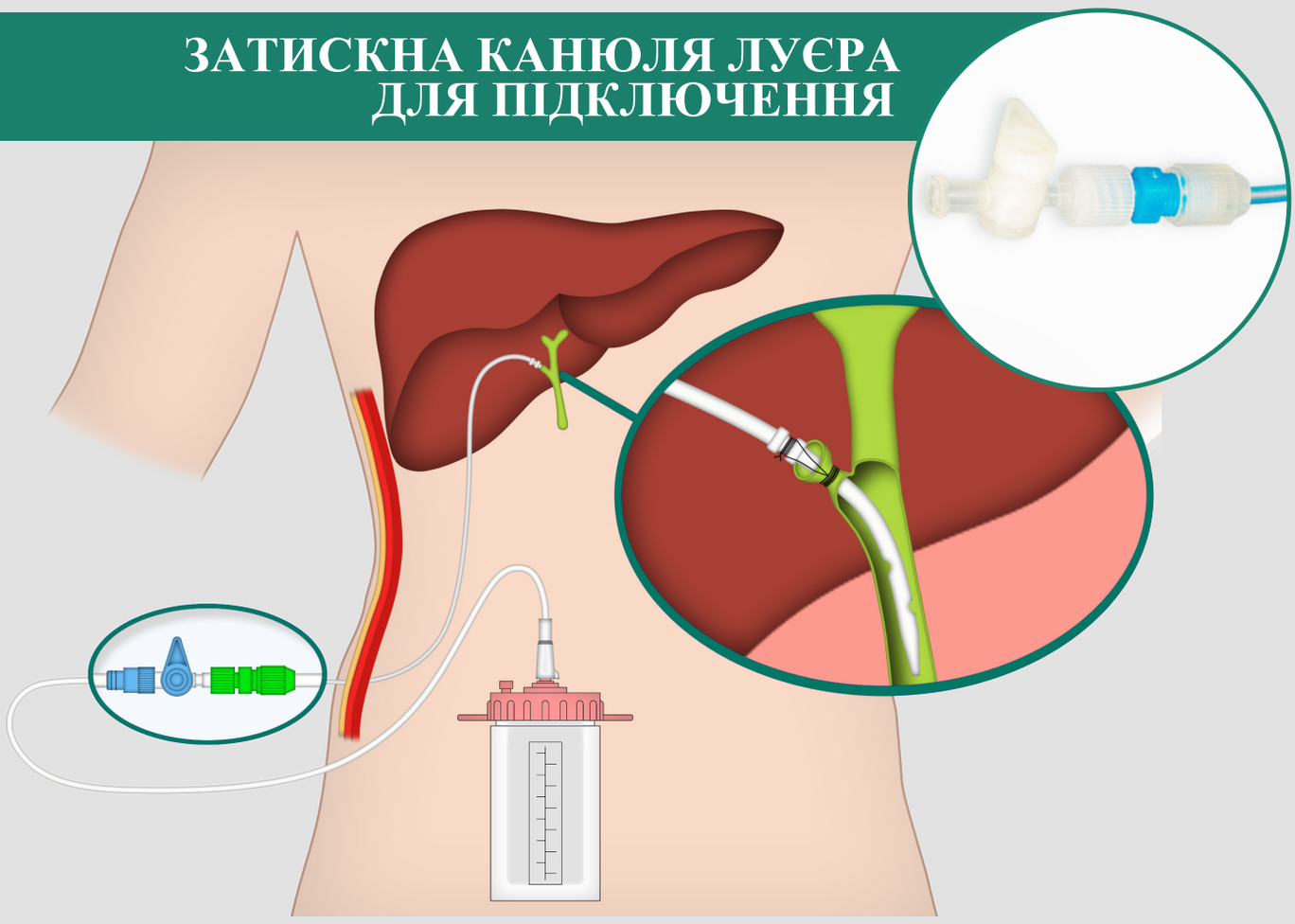




Після попереднього розтину тканин дренажна трубка виводиться через шкіру за допомогою затискача.

Мал. 4. Виведення дренажної трубки через контрапертуру.

ЗАТИСКНА КАНЮЛЯ ЛУЄРА ДЛЯ ПІДКЛЮЧЕННЯ

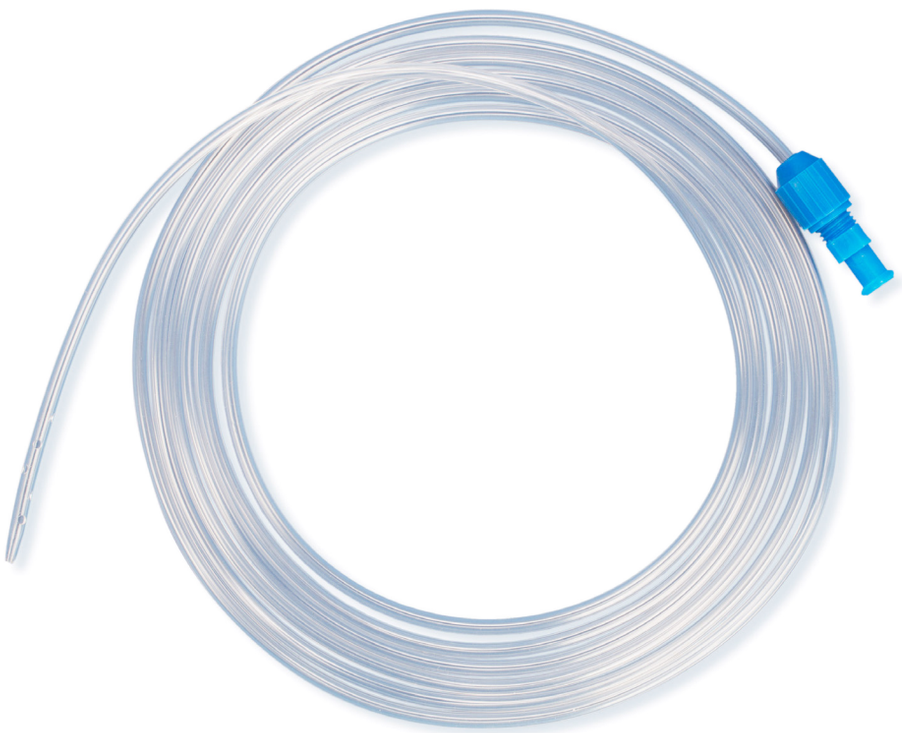


Мал. 5. Підключення дренажу до банки через спеціальний подовжувач.

За допомогою затискної канюлі Луєра проксимальний кінець дренажу Піковського зручно приєднується до спеціального подовжувача.

	Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
Дренаж Піковського	0121.01012609	3.0	9	415
Подовжувач	0121.02013812	4.0	12	1000

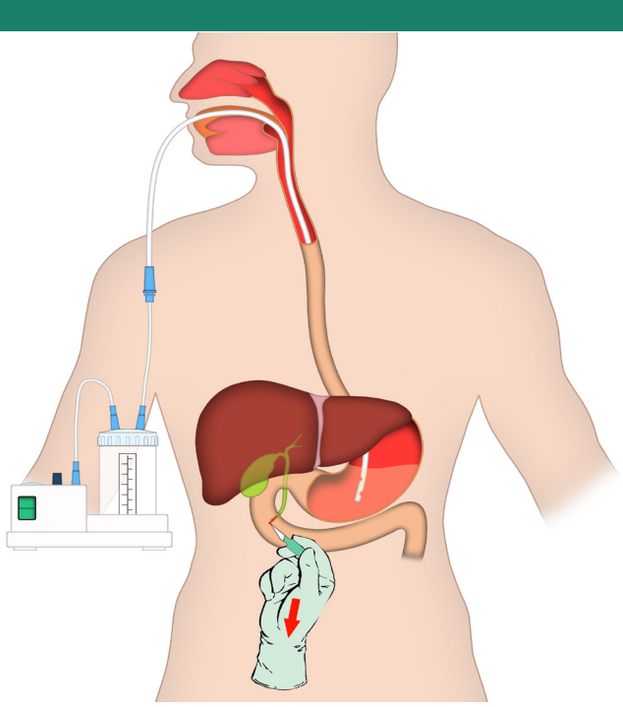
ДРЕНАЖ ТИПУ «НАГАРАДЖА»



Цей варіант дренажу типу «Нагараджа» використовують під час операції на черевній порожнині для зовнішнього дренування жовчних проток. Для виведення проксимального кінця дренажу назовні використовують шлунковий зонд.

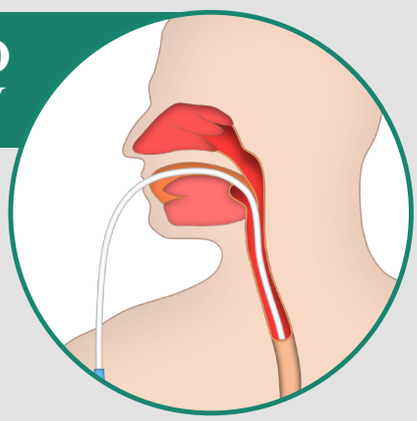
КОНУСНА ФОРМА РОБОЧОГО КІНЦЯ

- ПВХ трубка завдовжки 2500 мм
- Робочий кінець сформований під конус
- Рентгеноконтрастна смуга
- Оптимальна кількість бічних дренуючих отворів
- Затискна канюля Луєра на проксимальному кінці
- Діаметр дренажу – 3 мм
- Абсолютна стерильність



Мал. 1. Введення шлункового зонда.

ВСТАНОВЛЮЄТЬСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШЛУНКОВОГО ЗОНДУ

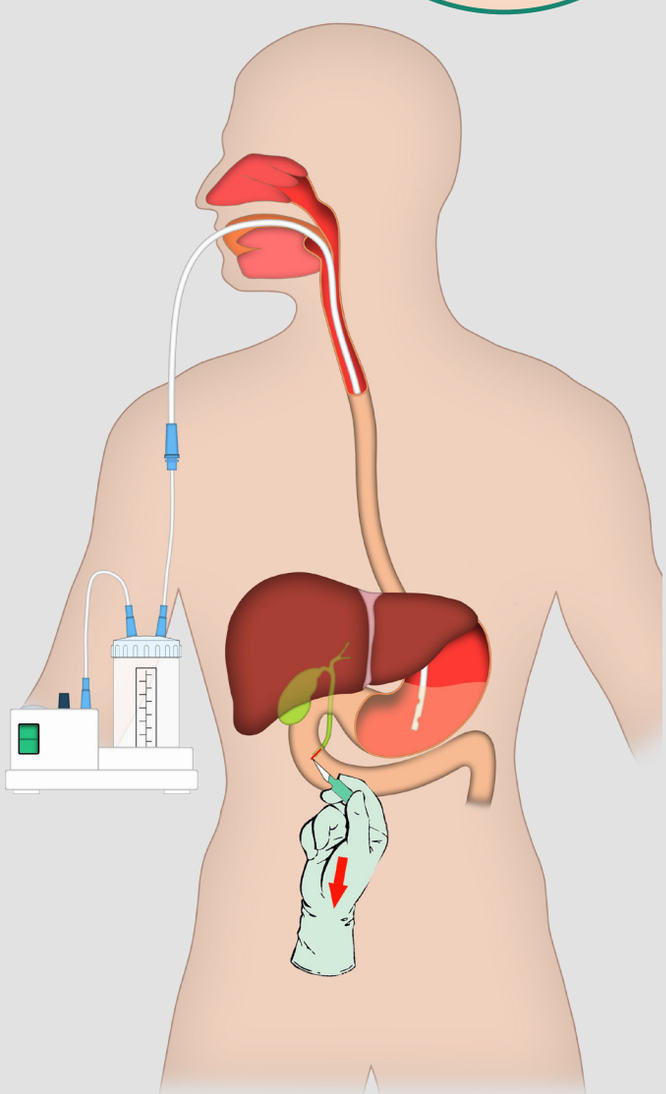


Перед установкою дренажу проводять аспірацію вмісту шлунка за допомогою зонда.

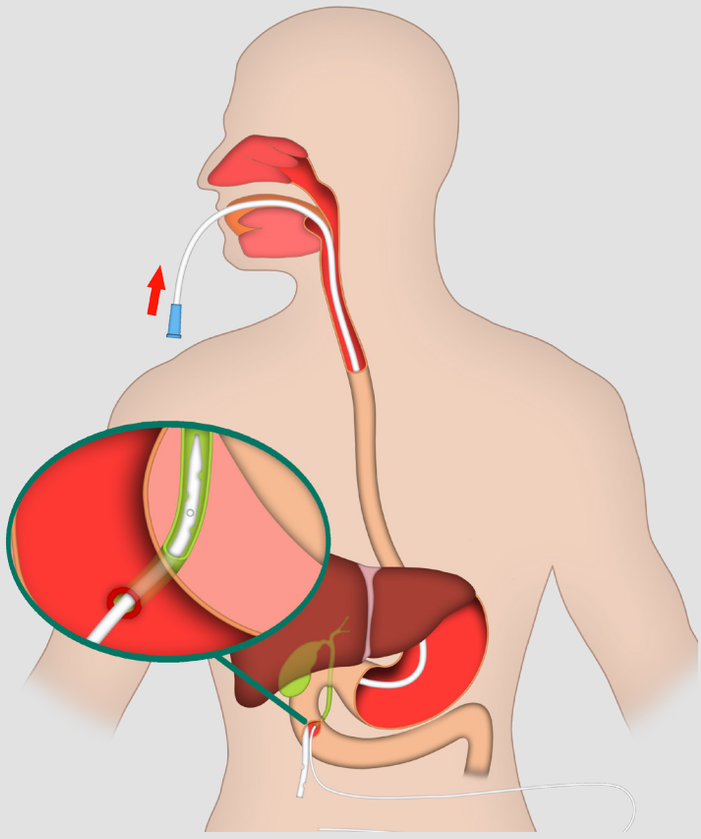
Через розріз дванадцятипалої кишки і сфінктер Одді в жовчну протоку вводять робочий кінець дренажу типу «Нагараджа».

Конусна форма відкритого дистального кінця сприяє атравматичності введення.

Проксимальний кінець дренажу прив'язують до виведеного через розріз дванадцятипалої кишки шлункового зонда.



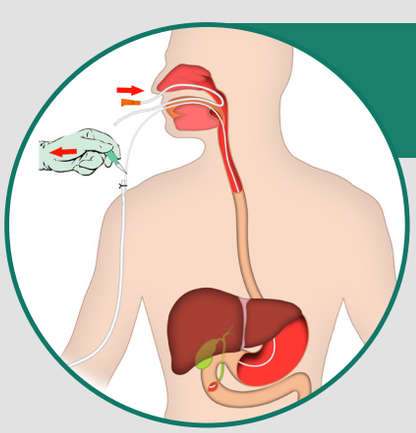
Мал. 2. Аспірація вмісту шлунка.



Мал. 3. Введення дренажу типу «Нагараджа».

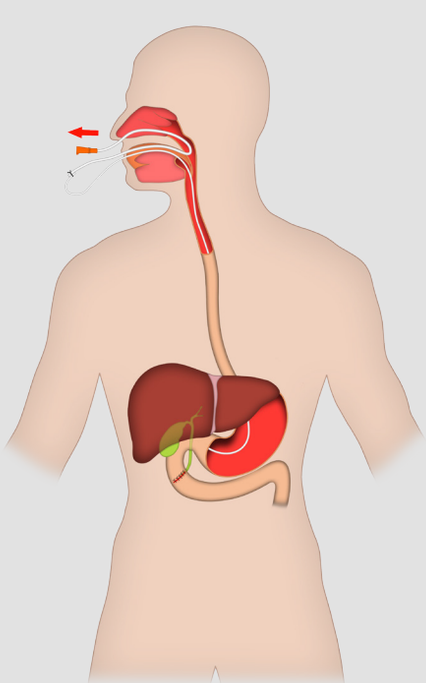
Шлунковий зонд витягують, виводячи тим самим назовні проксимальний кінець дренажу типу «Нагараджа». Дренаж Нагараджа відсікають від зонда.

Через носову порожнину вводять полімерну трубку для ороназальної транспозиції дренажу.



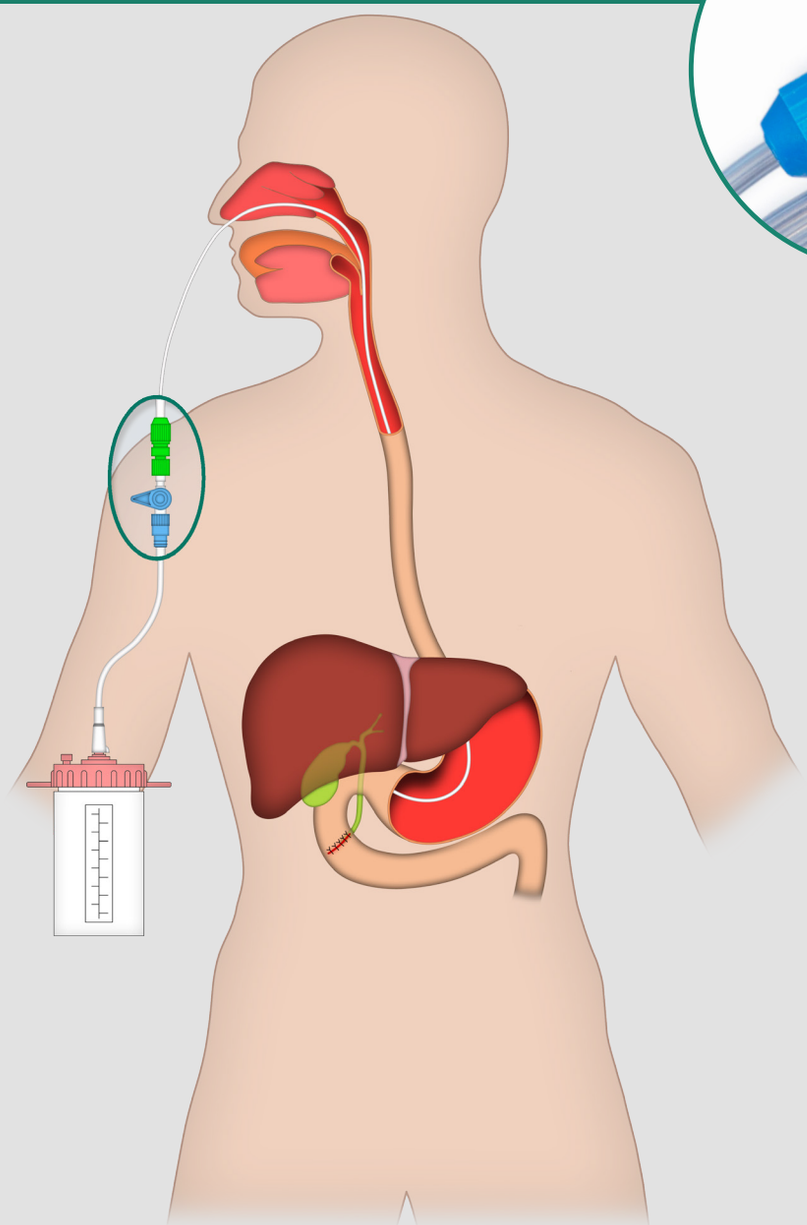
ОРОНАЗАЛЬНА ТРАНСПОЗИЦІЯ

Прикріплений до трубки проксимальний кінець дренажу типу «Нагараджа» виводять через ніс і відсікають допоміжну трубку.



Мал. 4. Ороназальна транспозиція дренажу.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ЧЕРЕЗ СПЕЦІАЛЬНИЙ ПОДОВЖУВАЧ



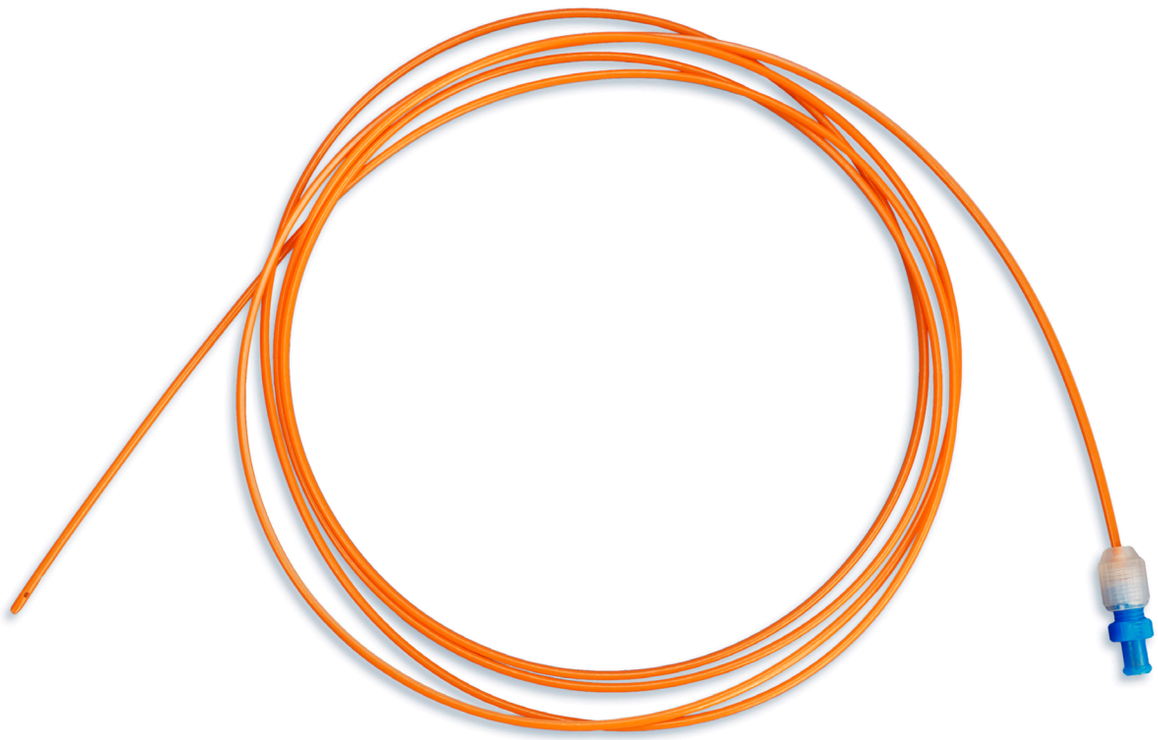
Мал. 5. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

За допомогою затискної канюлі Луєра дренаж приєднують до ємності для збирання рідини через спеціальний подовжувач.

У разі необхідності канал відведення рідини можна перекрити, використовуючи одноходовий краник.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
0121.03014809	3.0	9	2500

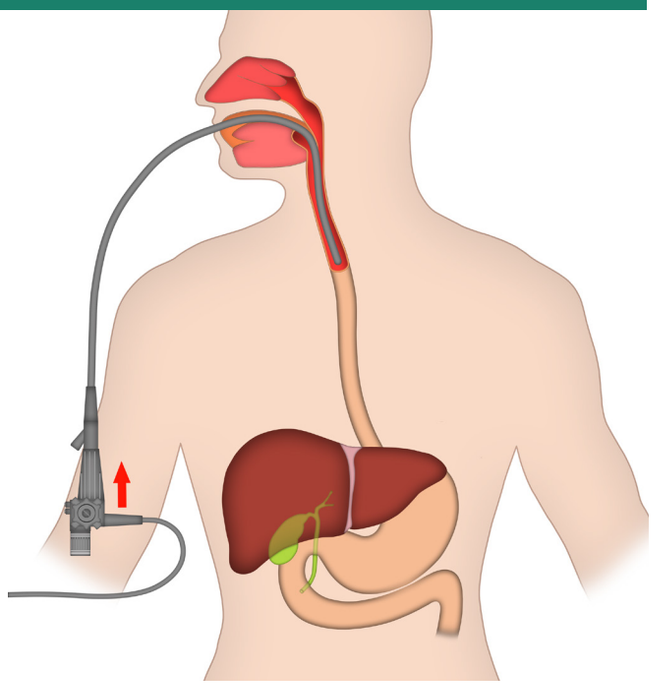
ДРЕНАЖ ТИПУ «НАГАРАДЖА»
для ендоскопічного введення



Дренаж типу «Нагараджа» призначений для трансназального ендоскопічного введення в умовах стаціонару. Через канал ендоскопа дренажна трубка заводиться у просвіт жовчної протоки, забезпечуючи їй ефективне зовнішнє дренування.

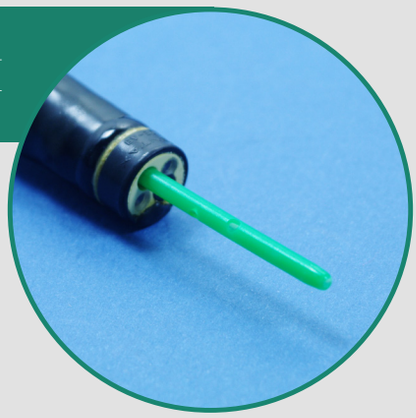
РОБОЧИЙ КІНЕЦЬ СФОРМОВАНИЙ ПІД КОНУС

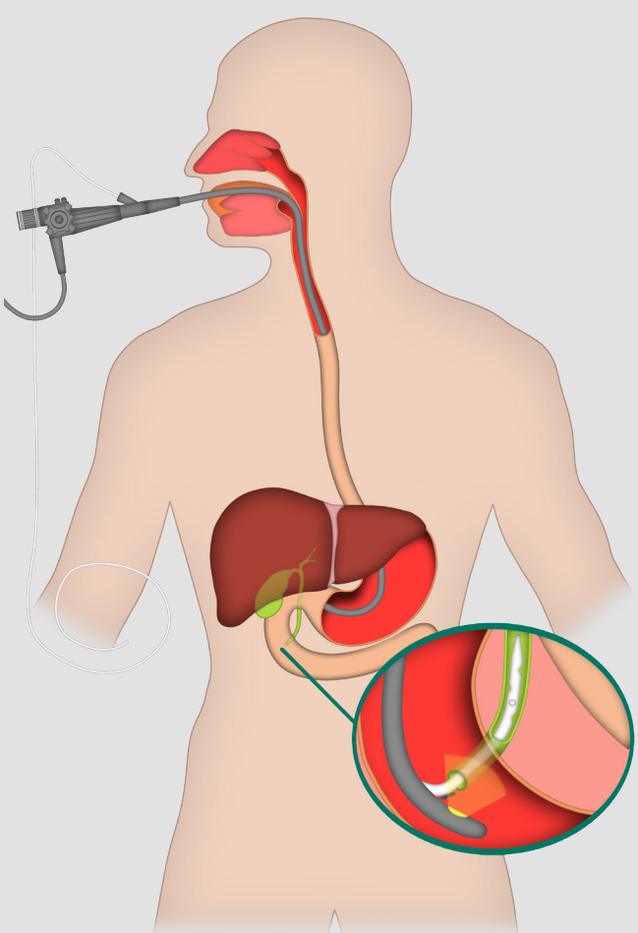
- Поліетиленова трубка довжиною 2500 мм
- Робочий кінець сформований під конус
- Зроблений із рентгеноконтрастного матеріалу
- Оптимальна кількість бічних дренуючих отворів
- Абсолютна стерильність



Мал. 1. Введення ендоскопа.

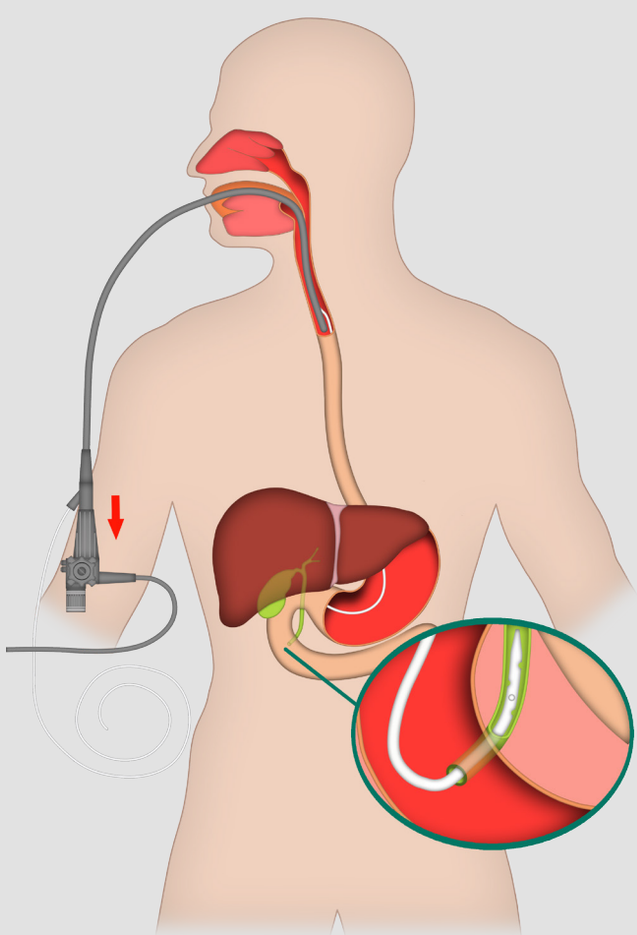
ВВЕДЕННЯ ЧЕРЕЗ ЕНДОСКОП





Мал. 2. Введення дренажу типу «Нагараджа».

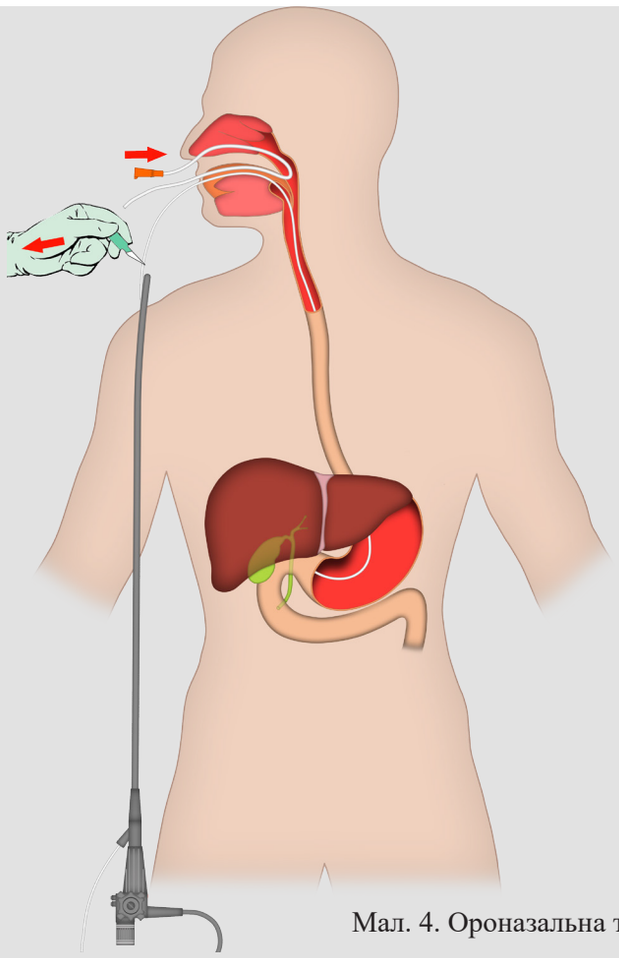
Дистальний кінець конусної форми сприяє атравматичності введення.



Мал. 3. Вилучення ендоскопу.

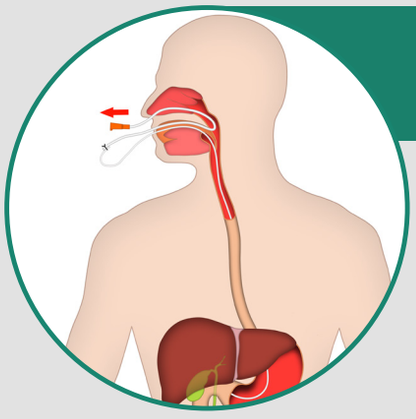
Довжина виробу ідеально підходить для трансназального введення дренажу за допомогою ендоскопа.

Діаметри дренажу спеціально підібрані для найпоширеніших розмірів каналу ендоскопа.



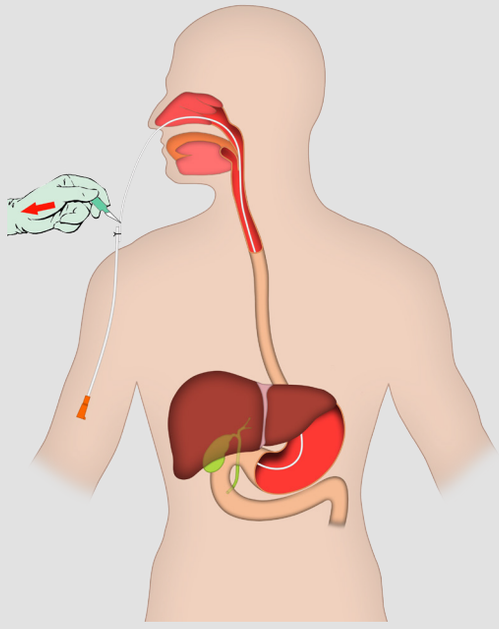
Після вилучення ендоскопа проксимальний кінець дренажу відсікається та виводиться через носову порожнину за допомогою додаткової трубки.

Мал. 4. Ороназальна транспозиція дренажу.



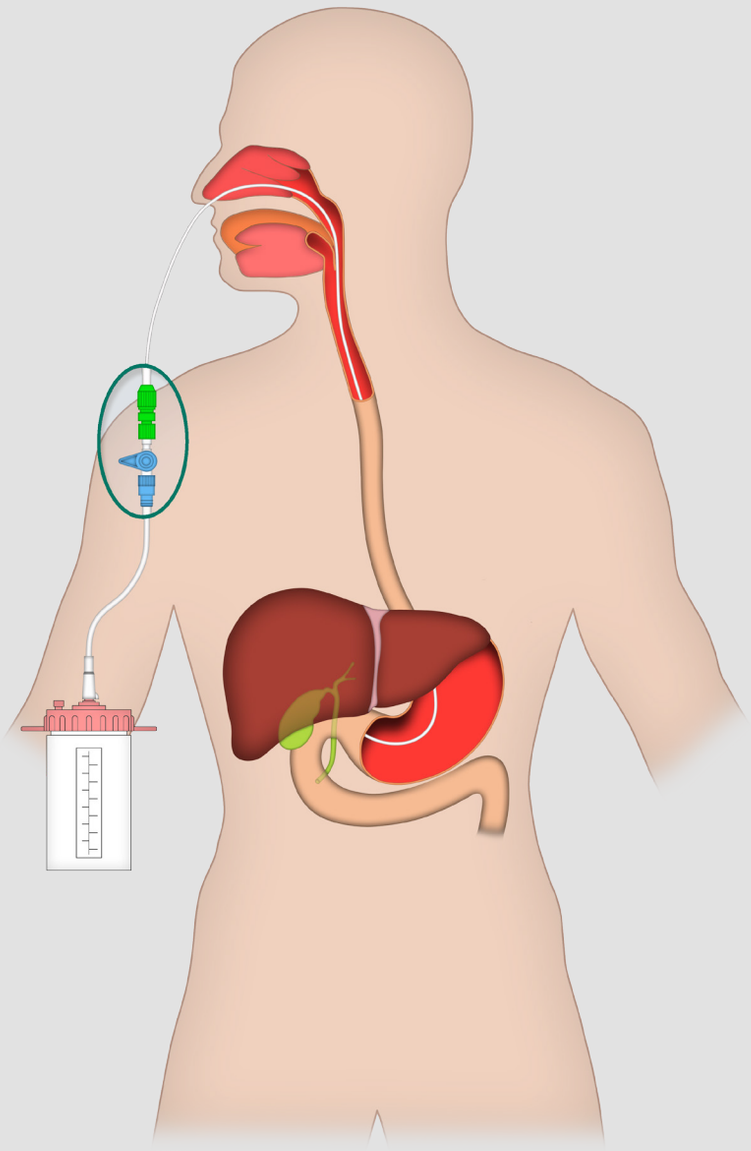
ТРАНСНАЗАЛЬНЕ ВИВЕДЕННЯ

Виведений крізь ніс дренаж відсікають від допоміжної трубки. До його проксимального кінця приєднують затискну канюлю Луєра.



Мал. 5. Відсікання дренажу від трубки-провідника.

ЗАТИСКНА КАНЮЛЯ ЛУЄРА НА ПРОКСИМАЛЬНОМУ КІНЦІ



Затискна канюля Луєра дозволяє зручно приєднати дренаж до ємності для збору рідини через подовжувач.

У разі необхідності канал відтоку рідини можна перекрити за допомогою одноходового краника.

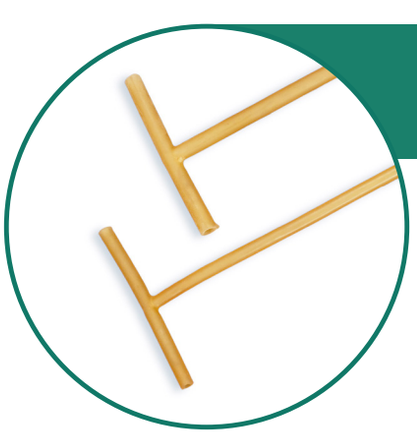
Через відкритий робочий кінець і бічні дренуючі отвори здійснюється повноцінний відтік вмісту жовчних проток.

Мал. 6. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

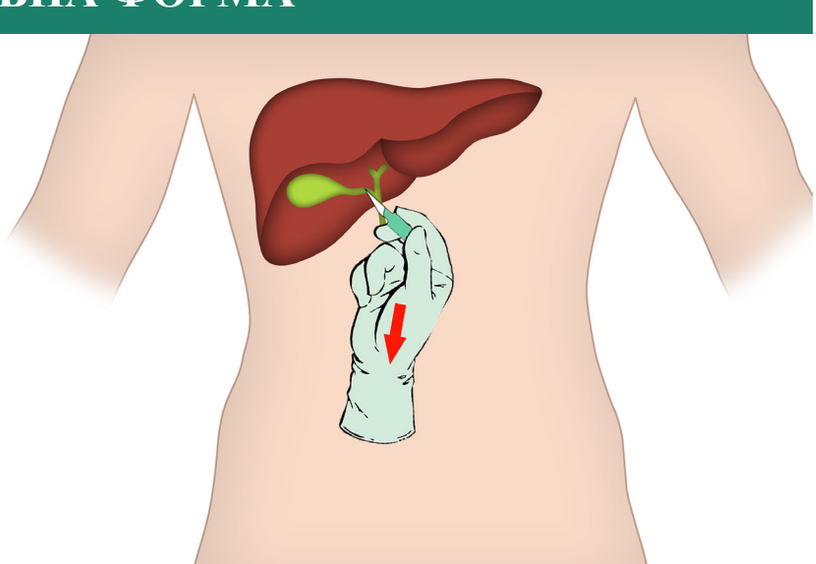
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0121.04044805	1.7	5	2500	
0121.04044806	2.0	6	2500	
0121.04044807	2.3	7	2500	
0121.04044808	2.7	8	2500	

ДРЕНАЖ ТИПУ «КЕРА»

Дренування жовчних проток Т-подібним латексним дренажем типу «Кера» використовують для відведення інфікованої жовчі назовні та санації жовчних проток. Т-подібна форма дренажу обумовлена особливостями його введення та позиціонування у жовчних шляхах.



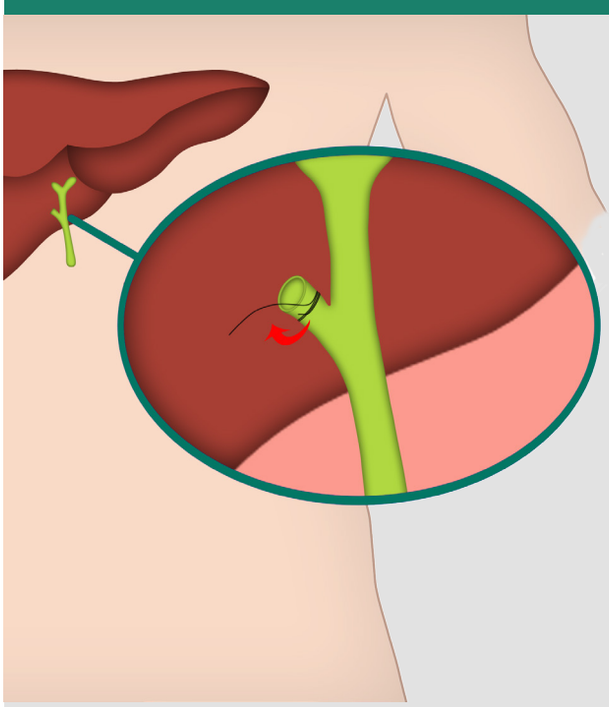
СПЕЦІАЛЬНА Т-ПОДІБНА ФОРМА



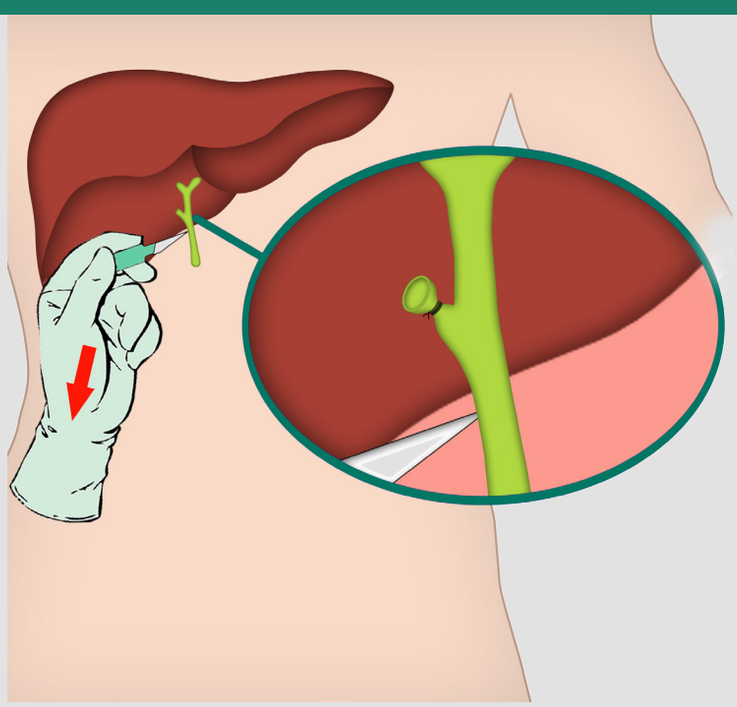
- Латексна трубка завдовжки 300 мм
- Спеціальна Т-подібна форма
- Без рентгеноконтрастної смуги
- Найбільш часто вживані розміри
- Абсолютна стерильність

Мал. 1. Видалення жовчного міхура.

САМОФІКСОВАНА КОНСТРУКЦІЯ



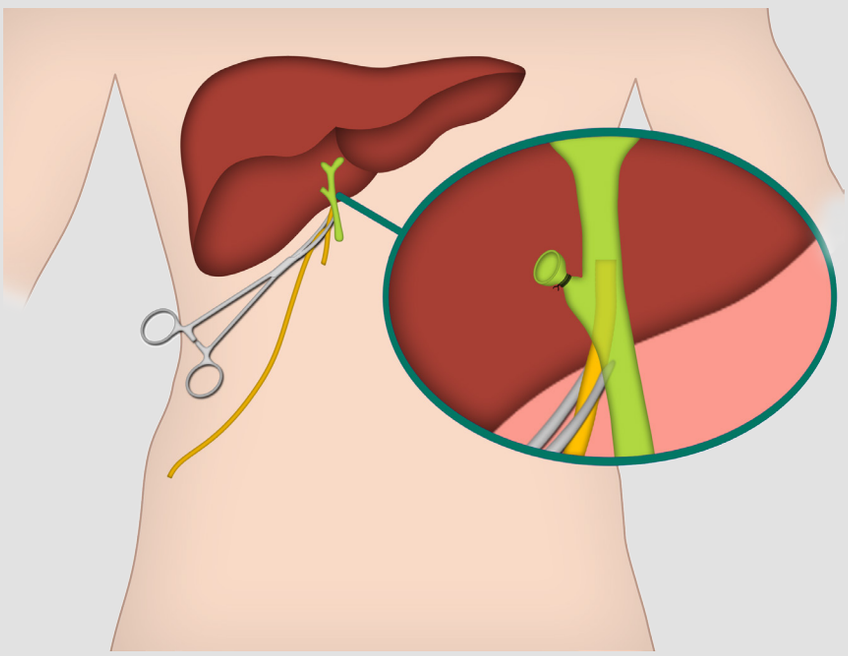
Мал. 2. Ушивання протоки міхура.



Мал. 3. Надріз для установки дренажу типу «Кера».

ПОДОВЖУВАЧ ДЛЯ ДРЕНАЖУ ТИПУ «КЕРА»

- Прозора трубка ПВХ довжиною 1000 мм
- Спеціальний конусний наконечник на дистальному кінці
- Універсальний адаптер Жане на проксимальному кінці
- Спеціальна накидна гайка допомагає приєднати подовжувач, не провертаючи трубку дренажу
- За допомогою одноходового крана за необхідності здійснюється перекриття каналу відтоку рідини
- Надійно приєднується до силіконових дренажів типу «Кера» діаметром від 3 до 6 мм

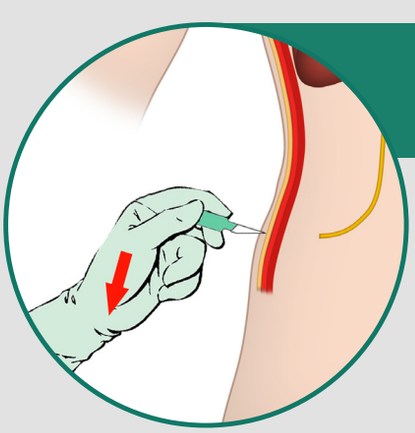


Мал. 4. Введення дренажу типу «Кера».

Дренаж типу «Кера» досить просто встановити в жовчному протоці за допомогою затискачу і фіксувати шляхом ушивання холедохотомічного отвору до вертикальної бранші.

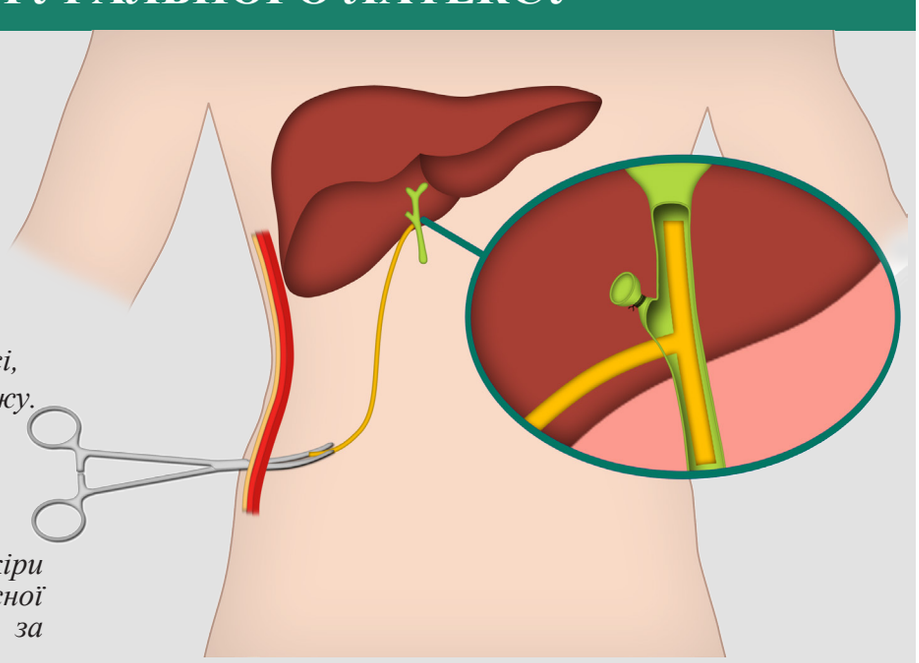
М'яка латексна трубка створює мінімальний тиск на тканини в області дренування.

ВИГОТОВЛЕНИЙ З НАТУРАЛЬНОГО ЛАТЕКСУ



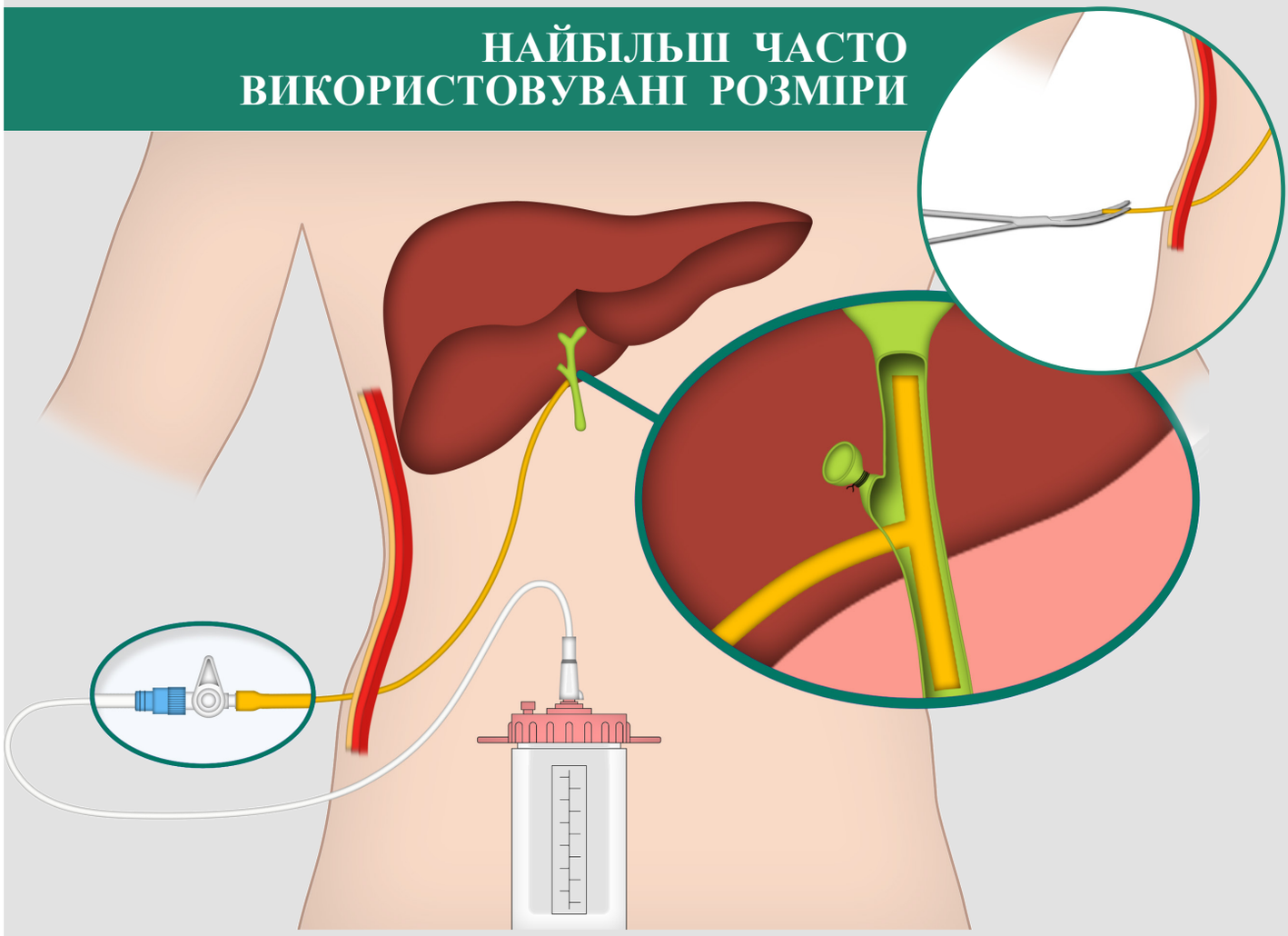
Т-подібний дистальний кінець дренажу, розправляючись у холедосі, забезпечує надійну фіксацію дренажу.

Після попереднього розсічення шкіри проксимальний кінець дренажної трубки виводиться назовні за допомогою затискачу.



Мал. 5. Виведення проксимального кінця дренажу назовні.

НАЙБІЛЬШ ЧАСТО ВИКОРИСТОВУВАНІ РОЗМІРИ

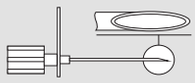


Мал. 6. Підключення дренажу типу «Кера» до ємності для збирання рідини.

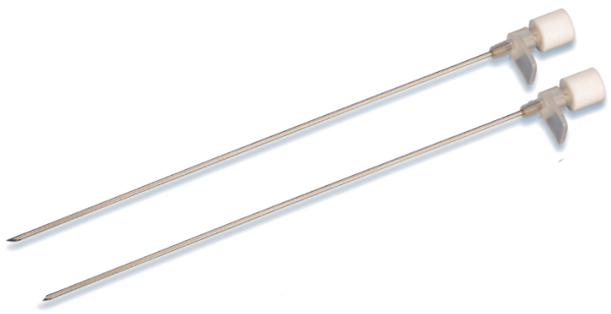
Підключення до ємності для збирання рідини здійснюється через спеціальний подовжувач з одноходовим краником.

Широкий вибір найбільш часто використовуваних розмірів дозволяє підібрати найкращий варіант для кожного пацієнта.

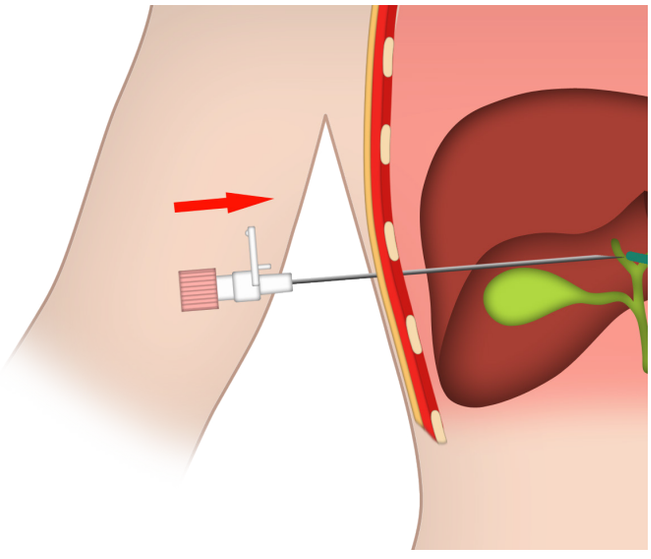
	Код товару	Зовнішній діаметр, мм	Розмір, Fr	Внутрішній діаметр, мм	Довжина, мм
Катетер Кера	0121.05032212	4.0	12	2.0	300
Катетер Кера	0121.05032215	5.0	15	3.0	300
Катетер Кера	0121.05032221	7.0	21	4.0	300
Катетер Кера	0121.05032224	8.0	24	6.0	300
Подовжувач	0121.06013812	4.0	12	4.0	1000



ГОЛКА ХІБА ЗАТОЧЕННЯ «BACK BEVEL»



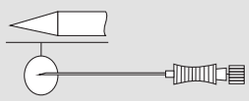
Голка Хіба широко застосовується в хірургії жовчних протоків, черезшкірної черезпечінкової пункції або для установки дренажу при зовнішньому дренуванні холедоха.



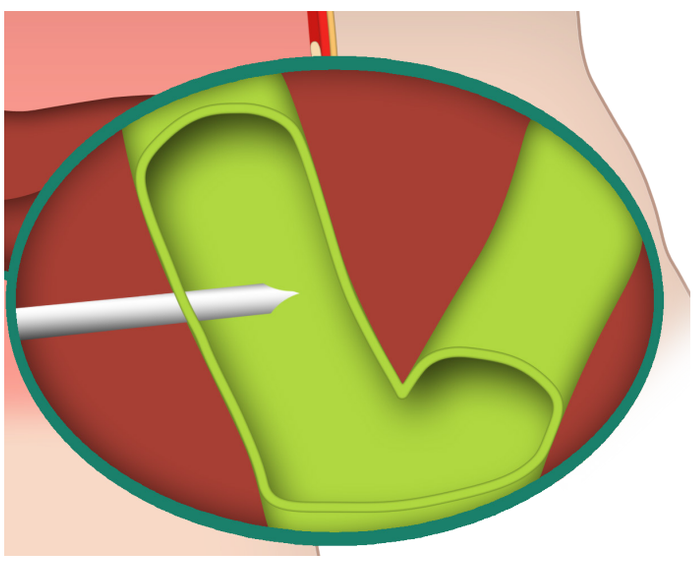
- Спеціальне заточення «Back Bevel»
- Мандрен з нержавіючої сталі
- Канюля Луєра з прапорцем на проксимальному кінці
- Широкий вибір діаметрів
- Три варіанти довжини

Код товару	Діаметр, мм	Довжина, мм	Розмір, G	Кольоровий код
0122.01081421	0.85	150	21	
0122.01081418	1.2	150	18	
0122.01081417	1.5	150	17	
0122.01081415	1.8	150	15	
0122.02081921	0.85	220	21	
0122.02081918	1.2	220	18	
0122.02081917	1.5	220	17	
0122.02081915	1.8	220	15	
0122.03082321	0.85	310	21	
0122.03082318	1.2	310	18	
0122.03082317	1.5	310	17	
0122.03082315	1.8	310	15	

ГОЛКА ХІБА ЗАТОЧЕННЯ «ОЛІВЕЦЬ»



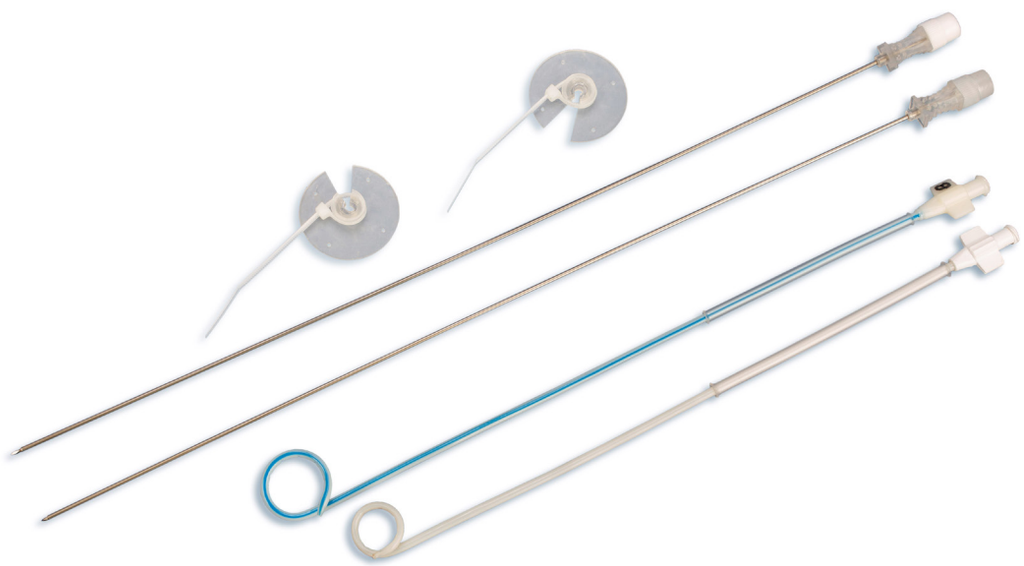
Огранений кінчик голки відображає ультразвук і дозволяє провести пунктирну лінію для точного орієнтування на потрібну ділянку жовчних шляхів. Після вилучення мандрена голкою типу «олівець» можна маніпулювати, не травмуючи тканини.



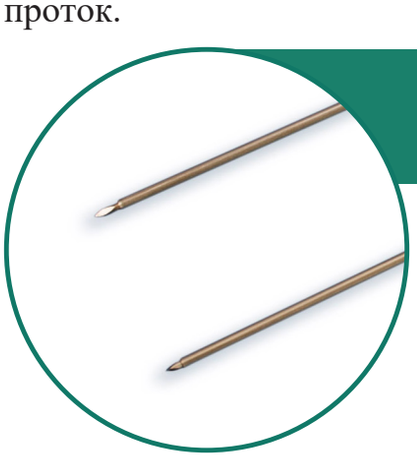
- Спеціальне заточення «олівець»
- Мандрен із нержавіючої сталі
- Канюля Луєра на проксимальному кінці
- Широкий вибір діаметрів
- Три варіанти довжини

Код товару	Діаметр, мм	Довжина, мм	Розмір, G	Кольоровий код
0122.04081421	0.85	150	21	
0122.04081418	1.2	150	18	
0122.04081417	1.5	150	17	
0122.04081415	1.8	150	15	
0122.05081921	0.85	220	21	
0122.05081918	1.2	220	18	
0122.05081917	1.5	220	17	
0122.05081915	1.8	220	15	
0122.06082321	0.85	310	21	
0122.06082318	1.2	310	18	
0122.06082317	1.5	310	17	
0122.06082315	1.8	310	15	

ОДНОКРОКОВИЙ КАТЕТЕР-ДРЕНАЖ НА ГОЛЦІ ХІБА ТИПУ «СВИНЯЧИЙ ХВІСТ»

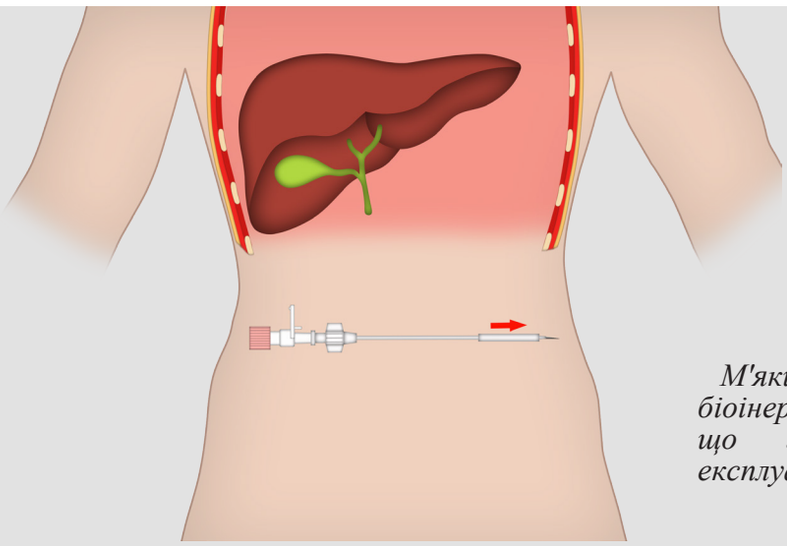


Під контролем рентгена або ультразвуку катетер-дренаж на голці Хіба заводять у потрібну ділянку холедоха. Після вилучення голки кінчик катетера «пігтейл» фіксується у протоці. Через катетер здійснюється зовнішньо-внутрішнє дренування жовчних проток.



ДВА ВАРІАНТИ ЗАТОЧЕННЯ ГОЛКИ

- Виготовлено з рентгеноконтрастного поліуретана
- Два варіанти заточування пункційної голки
- Спеціальний сталевий мандрен голки
- Зручна канюля-тримач для контролю за введенням голки
- Робочий кінець катетера типу «пігтейл»
- Трубка-випрямляч для надягання катетера на голку
- Множинні дренуючі отвори кінчика «пігтейл»
- Еластичний шкірний фіксатор
- Великий вибір розмірів

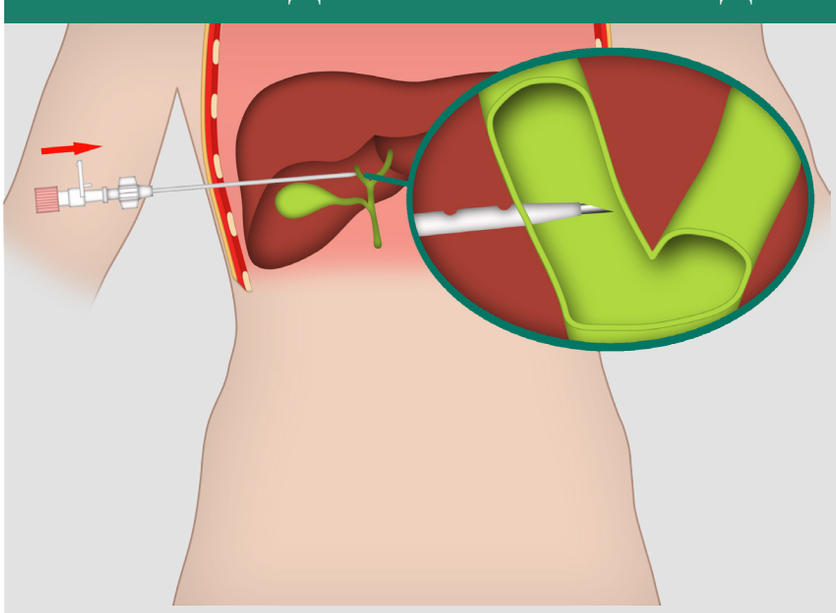


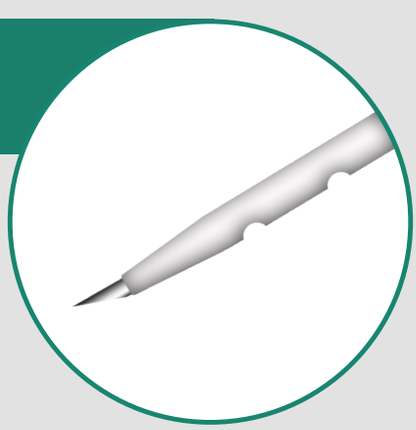
Мал. 1. Нанизування катетера на голку.

М'який полімерний катетер виготовлений із біоінертного рентген контрастного матеріалу, що гарантує тривалу та ефективну експлуатацію.

Трубка-випрямляч допомагає зручно і швидко надіти катетер на голку.

ТОЧНІСТЬ ПУНКЦІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ УЗД АПАРАТУ



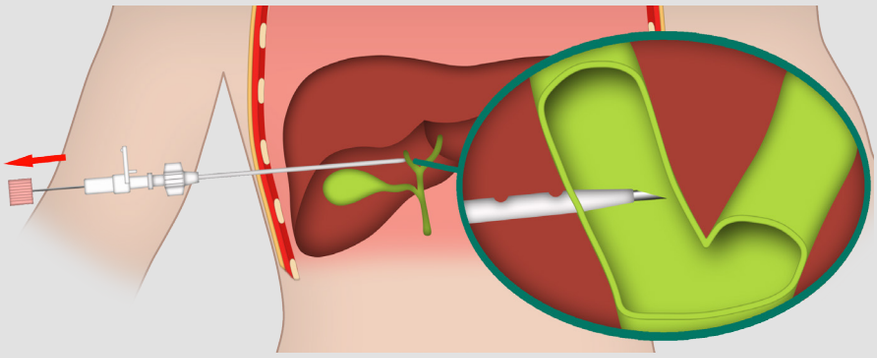


Мал. 2. Пункція жовчної протоки.

Після того як катетер зафіксований на голці, трубку-випрямляч видаляють.

Заточення «Back Bevel» призначене для швидкого, легкого введення.

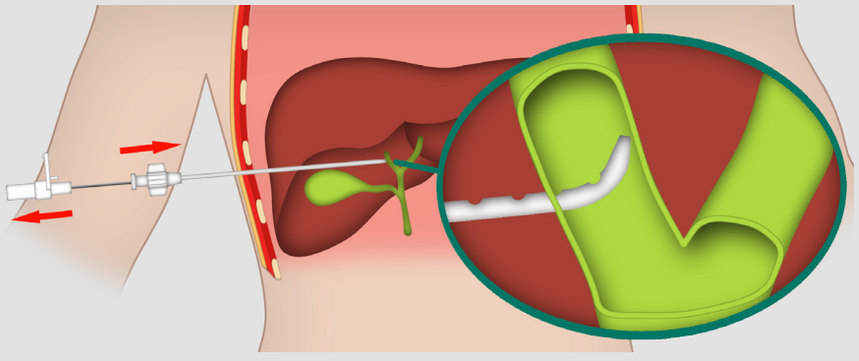
Заточування «олівець» використовується для зручного маніпулювання голкою після вилучення мандрена.



Мал. 3. Установка дренажу.

Заокруглений відкритий дистальний кінець катетера запобігає травмуванню тканин.

Огранений робочий кінець голки відображає ультразвук і дозволяє за допомогою УЗД апарату точно визначити місце пункції жовчної протоки.

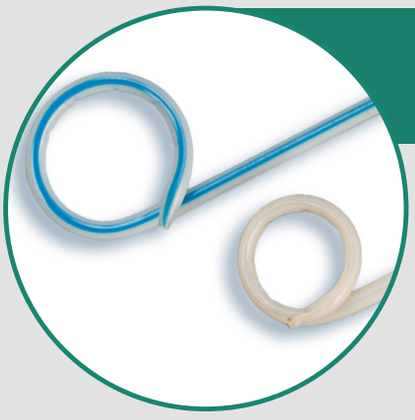


Мал. 4. Вилучення пункційної голки.

Після досягнення наміченої ділянки холедоха пункційна голка витягується, а катетер просувається на кілька сантиметрів глибше.

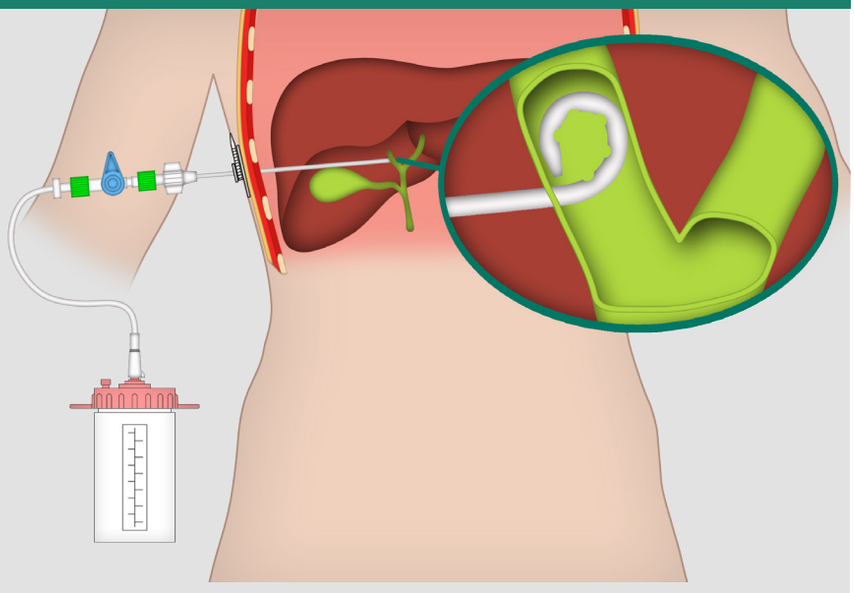
Дренуючі отвори на внутрішній поверхні кінчика «пігтейл» забезпечують інтенсивний відтік жовчі через трубку дренажу.

КІНЧИК «ПІГТЕЙЛ», ЩО САМОЗАКРІПЛЮЄТЬСЯ



Проксимальний кінець катетера згортається в просвіті жовчної протоки, надійно фіксуючи дренаж.

Катетер приєднується до ємності для збирання рідини за допомогою подовжувача з одноходовим краном.



Мал. 5. Підключення катетера до ємності для збирання рідини.

Спеціальний шкірний фіксатор забезпечує надійне зовнішнє закріплення катетера.

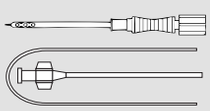
Широкий діапазон діаметрів катетера дозволяє найкраще пристосуватися до фізіологічних особливостей кожного пацієнта.

ОДНОКРОКОВИЙ КАТЕТЕР-ДРЕНАЖ НА ГОЛЦІ ХІБА

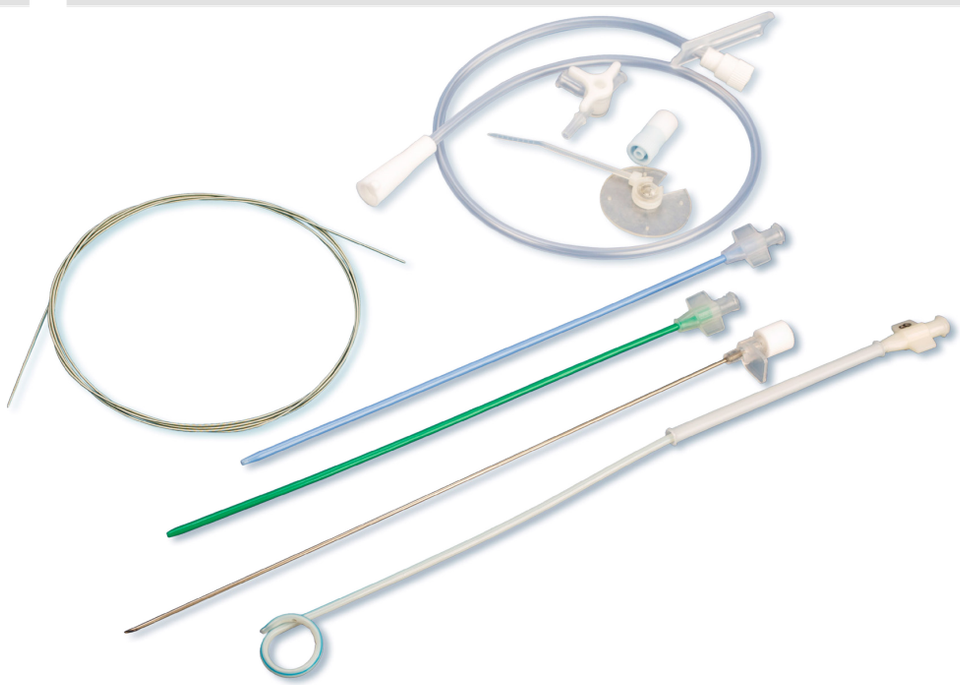
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Голка, G
0122.07072206	2.0	6	300	BackBeavel 18
0122.07072207	2.3	7	300	BackBeavel 18
0122.07072208	2.7	8	300	BackBeavel 17
0122.07072209	3.0	9	300	BackBeavel 17
0122.07072210	3.3	10	300	BackBeavel 15
0122.07072212	4.0	12	300	BackBeavel 15
0122.08072206	2.0	6	300	«Олівець» 18
0122.08072207	2.3	7	300	«Олівець» 18
0122.08072208	2.7	8	300	«Олівець» 17
0122.08072209	3.0	9	300	«Олівець» 17
0122.08072210	3.3	10	300	«Олівець» 15
0122.08072212	4.0	12	300	«Олівець» 15

ОБМІННИЙ КАТЕТЕР ДЛЯ ГОЛКИ ХІБА

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
0122.09072206	2.0	6	300
0122.09072207	2.3	7	300
0122.09072208	2.7	8	300
0122.09072209	3.0	9	300
0122.09072210	3.3	10	300
0122.09072212	4.0	12	300



НАБІР ДЛЯ ЧЕРЕЗШКІРНОГО ЧЕРЕЗПЕЧІНКОВОГО ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК (ЗА МЕТОДОМ СЕЛЬДІНГЕРА)



Цей набір спеціально розроблений для успішного виконання черезшкірної черезпечінкової холангіостомії за найбільш поширеною методикою Сельдінгера. Головною перевагою цього методу є його висока ефективність при мінімальному травмуванні тканин пацієнта.

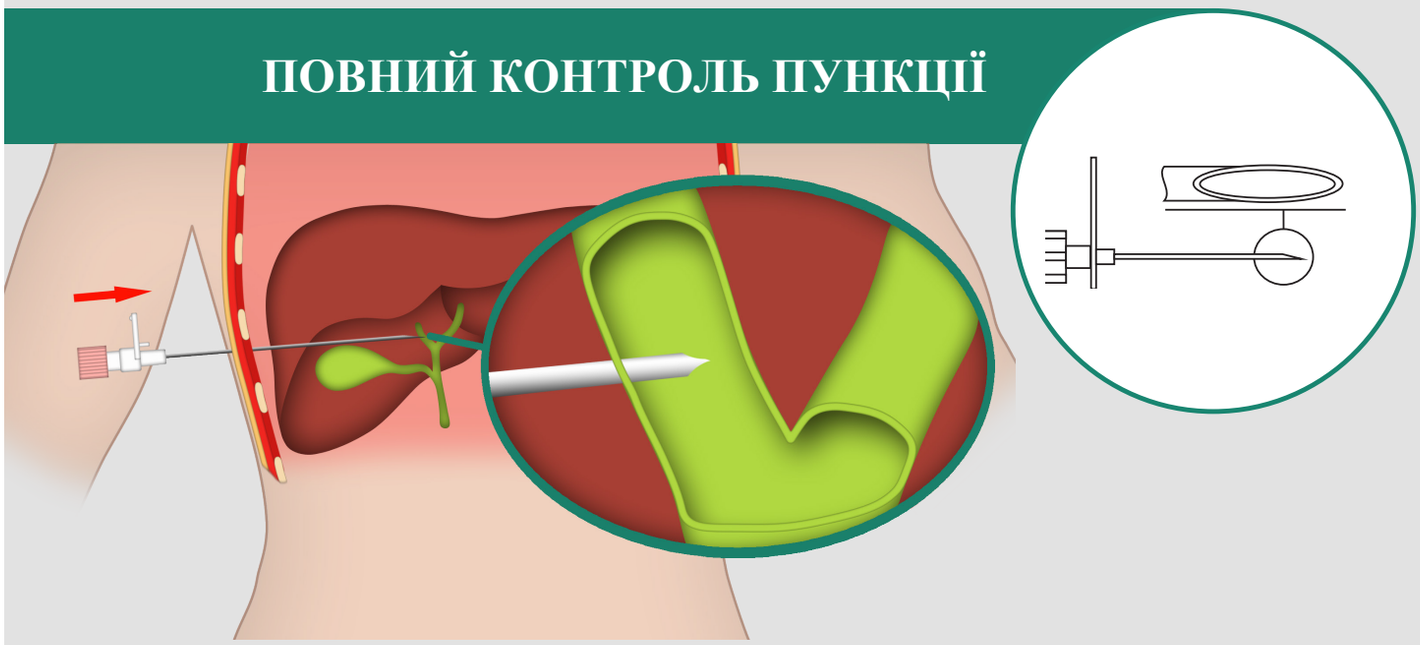
РЕНТГЕНОКОНТРАСТНИЙ КАТЕТЕР

- Виготовлено з рентгеноконтрастного поліуретана
- Пункційна голка Хіба
- Розширювачі-бужі
- Тросовий провідник із гнучким кінцем
- Катетер типу «свинячий хвіст»
- Одноходовий краник
- Подовжувач дренажу
- Шкірний фіксатор
- Ін'єкційний вузол

Мал. 1. Кінчик «пігтейл», що самофіксується.

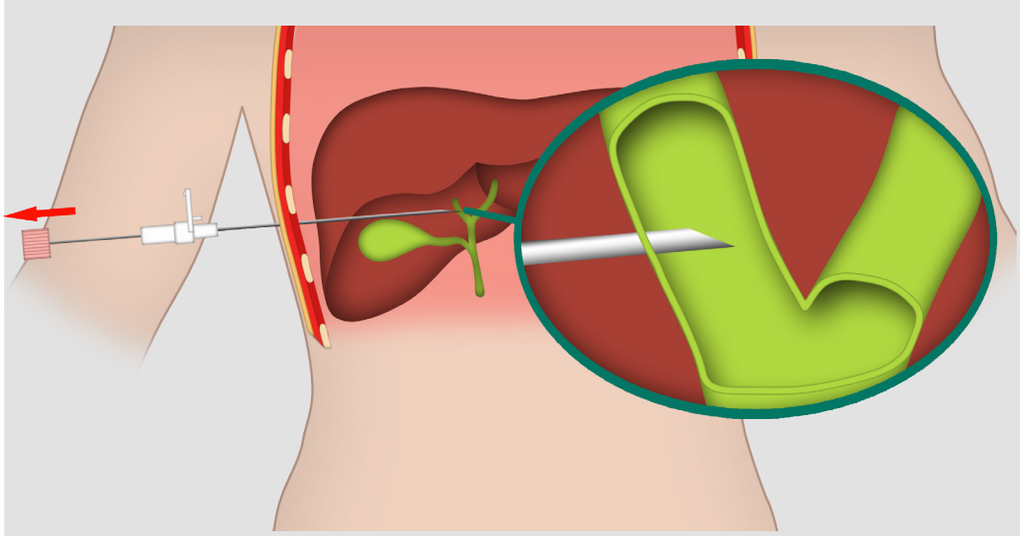
Еластичний катетер типу «свинячий хвіст» має множинні дренуючі отвори на внутрішній поверхні кінчика, що самофіксується.

ПОВНИЙ КОНТРОЛЬ ПУНКЦІЇ



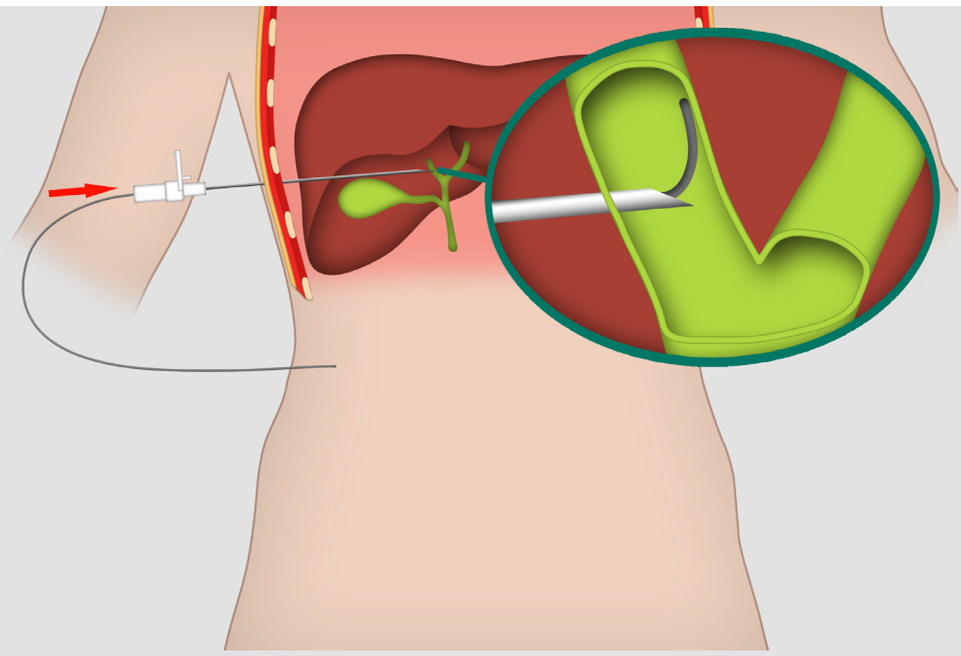
Мал. 2. Пункція жовчної протоки голкою Хіба.

Пункційна голка Хіба дозволяє легко і точно досягти потрібної ділянки холедоху.



Мал. 3. Видалення мандрена.

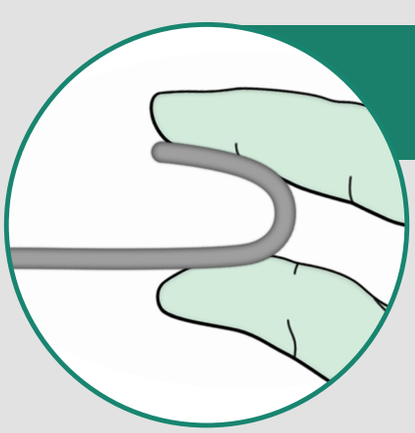
Сталевий мандрен запобігає забиванню просвіту голки та надає їй додаткову жорсткість для кращого контролю введення.

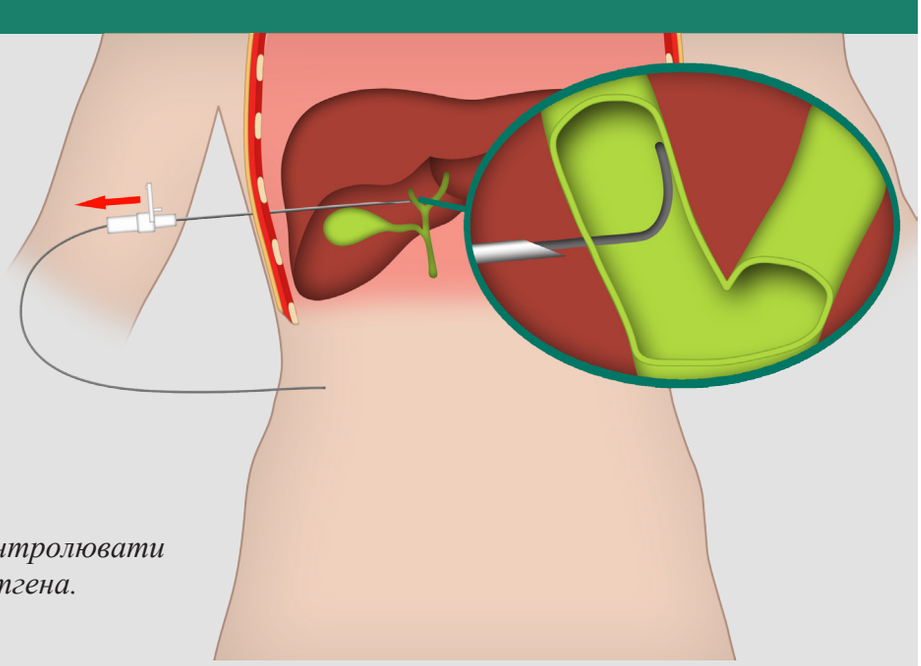


Мал. 4. Введення провідника

Після вилучення мандрена крізь голку вводять тросовий провідник з гнучким дистальним кінцем, що запобігає пошкодженню тканин.

ПРОВІДНИК З ГНУЧКИМ КІНЦЕМ

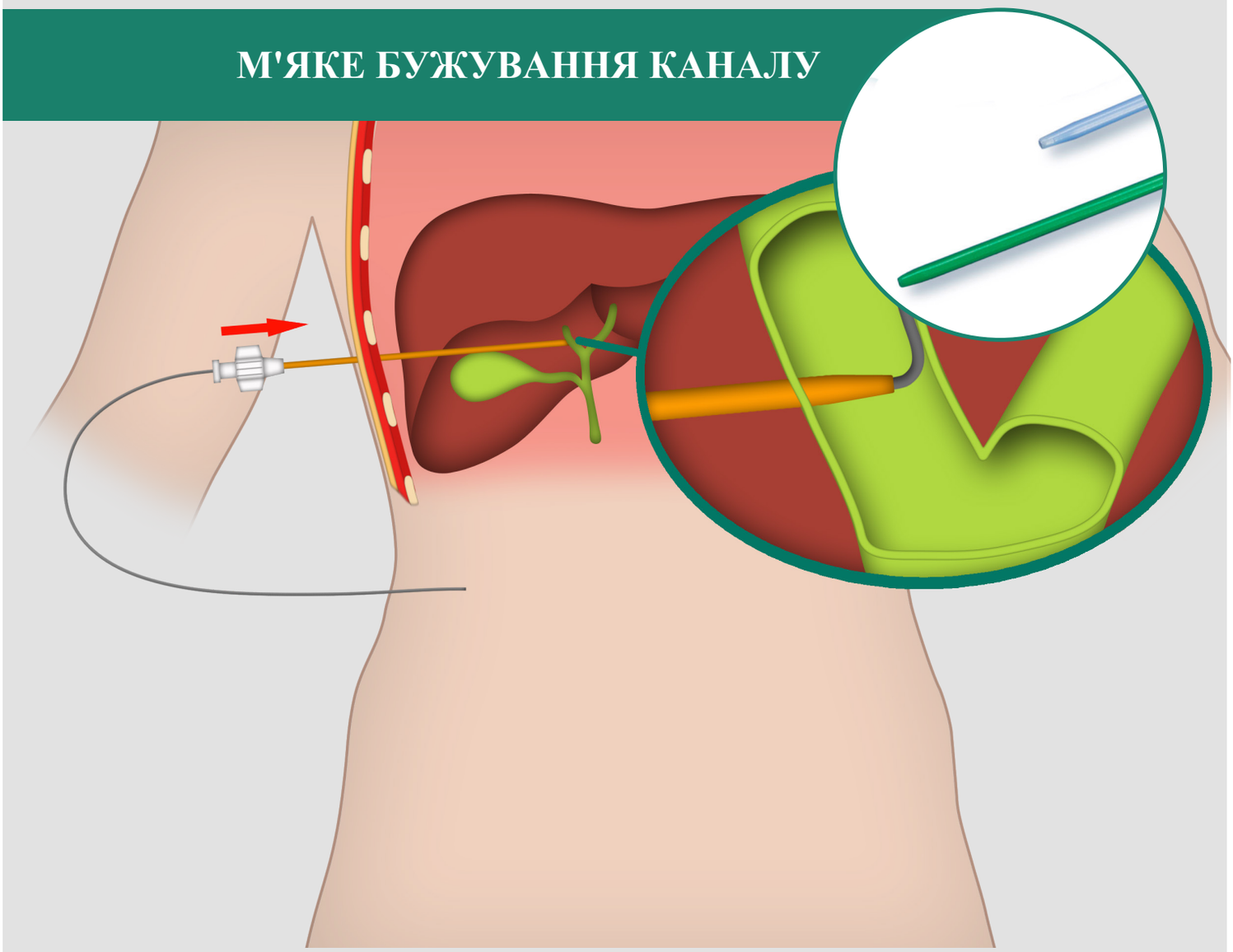




Положення провідника легко контролювати за допомогою ультразвуку чи рентгена.

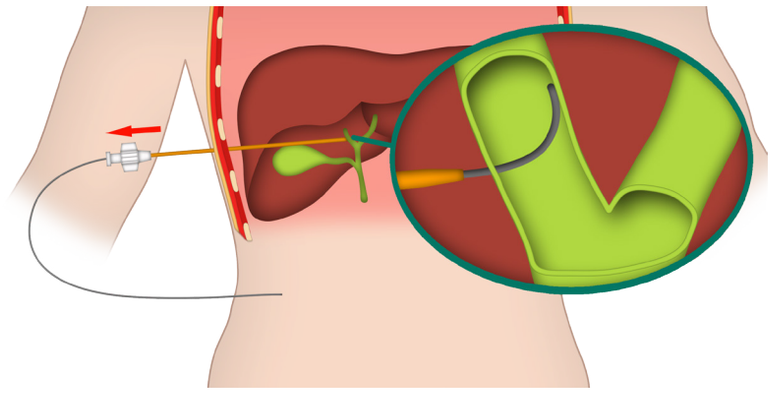
Мал. 5. Видалення пункційної голки.

М'ЯКЕ БУЖУВАННЯ КАНАЛУ

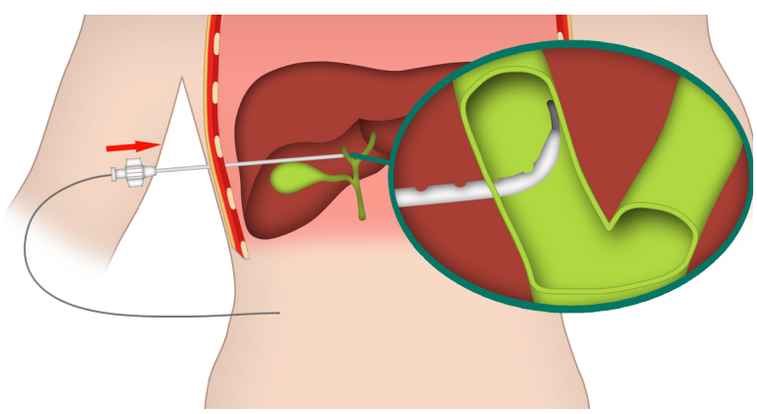


Мал. 6. Бужування каналу.

Кінець провідника прагнуть провести подальше звуження холедоха, а вже потім по ньому виконують розширення місця звуження бужами.



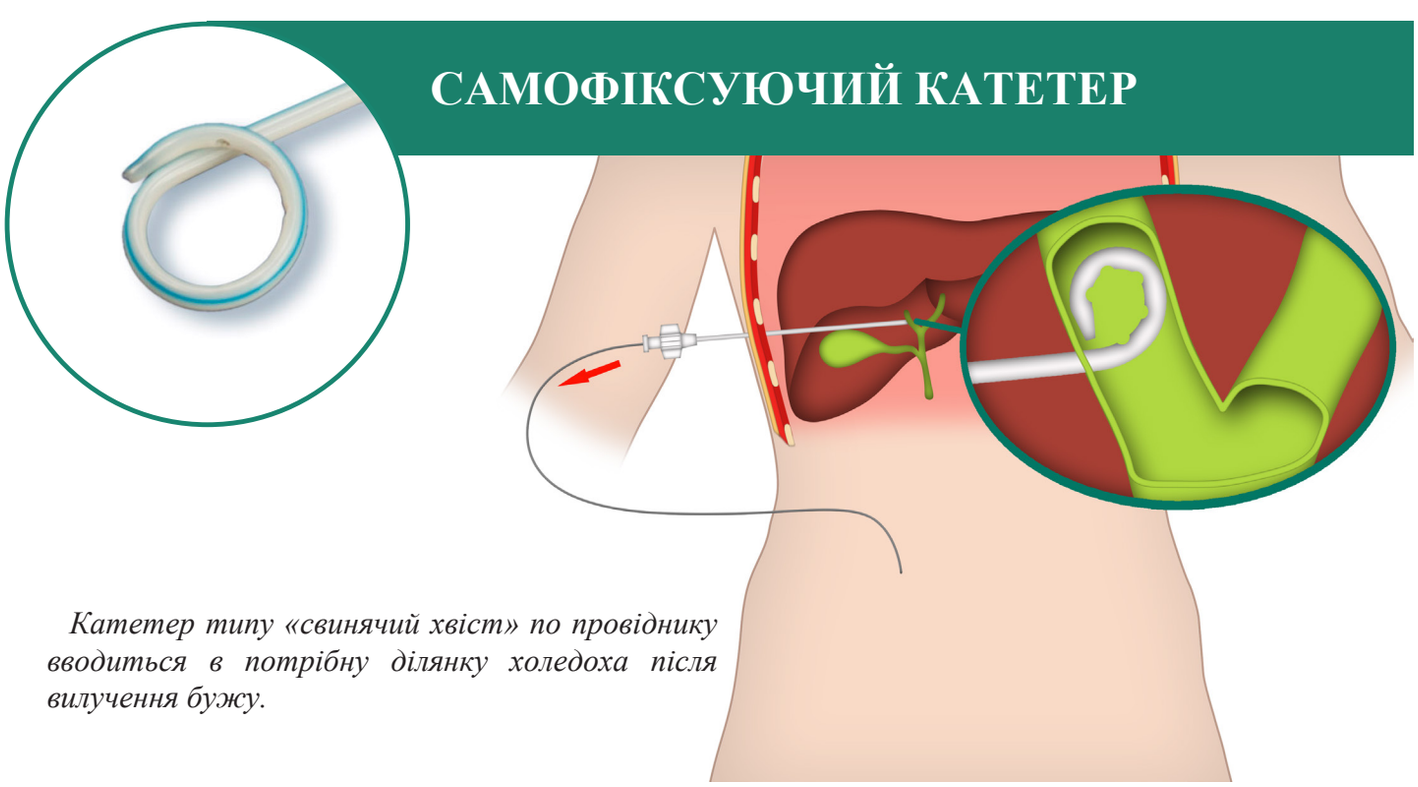
Мал. 7. Вилучення бужу.



Мал. 8. Введення катетера по провіднику.

Тросовий провідник легко і безболісно витягується. Кінчик «пігтейл» згортається, надійно фіксуючи катетер.

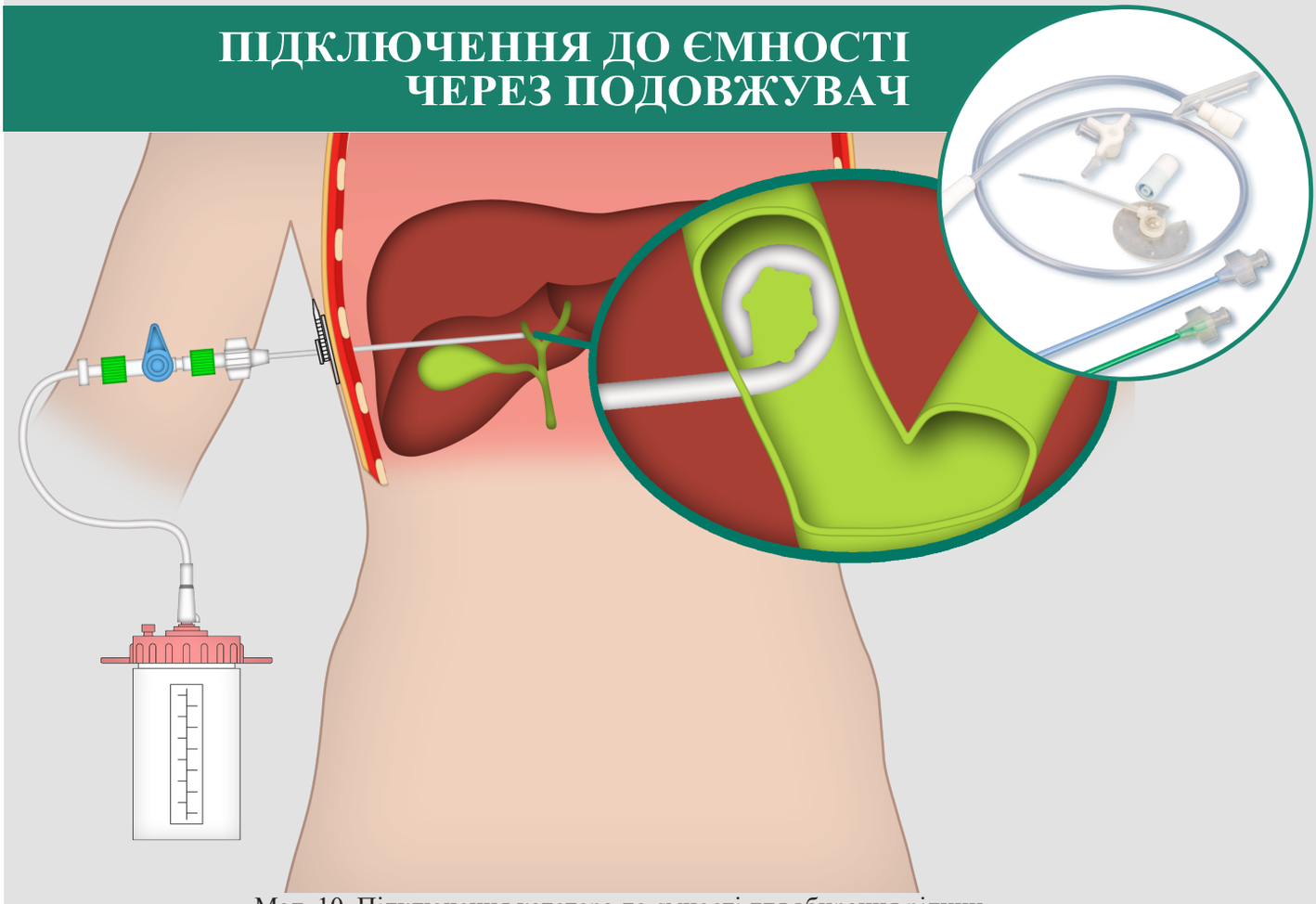
САМОФІКСУЮЧИЙ КАТЕТЕР



Катетер типу «свинячий хвіст» по провіднику вводиться в потрібну ділянку холедоха після вилучення бужу.

Мал. 9. Вилучення провідника.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ЄМНОСТІ ЧЕРЕЗ ПОДОВЖУВАЧ



Мал. 10. Підключення катетера до ємності для збирання рідини.

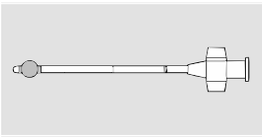
Завершують маніпуляцію закріпленням дренажної трубки на шкірі за допомогою спеціального фіксатора.

До дренажу підключається спеціально підібраний подовжувач, що дозволяє приєднати його до ємності для збору рідини або іншого додаткового пристрою.

Ін'єкційний вузол застосовується для подачі до зони дренування необхідних препаратів.

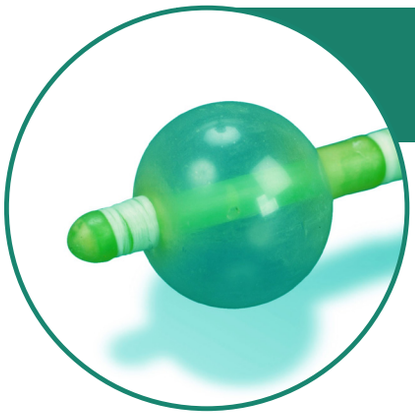
Одноходовий краник дозволяє у разі необхідності перекривати канал відтоку рідини або подачу лікарських засобів.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
0123.01072206	2.0	6	300
0123.01072207	2.3	7	300
0123.01072208	2.7	8	300
0123.01072209	3.0	9	300
0123.01072210	3.3	10	300
0123.01072212	4.0	12	300



ХОЛЕДОХОЛІТОЕКСТРАКТОР

Балонний холедохолітоекстрактор призначений для видалення невеликих конкрементів із жовчних проток. За допомогою цього пристосування камені підводяться до рани холедоха і «вивільняються» з неї. Розміри конкрементів, що видаляються при холедохоскопії, не повинні перевищувати 1 – 2 см. Найбільші конкременти підлягають оперативному видаленню.



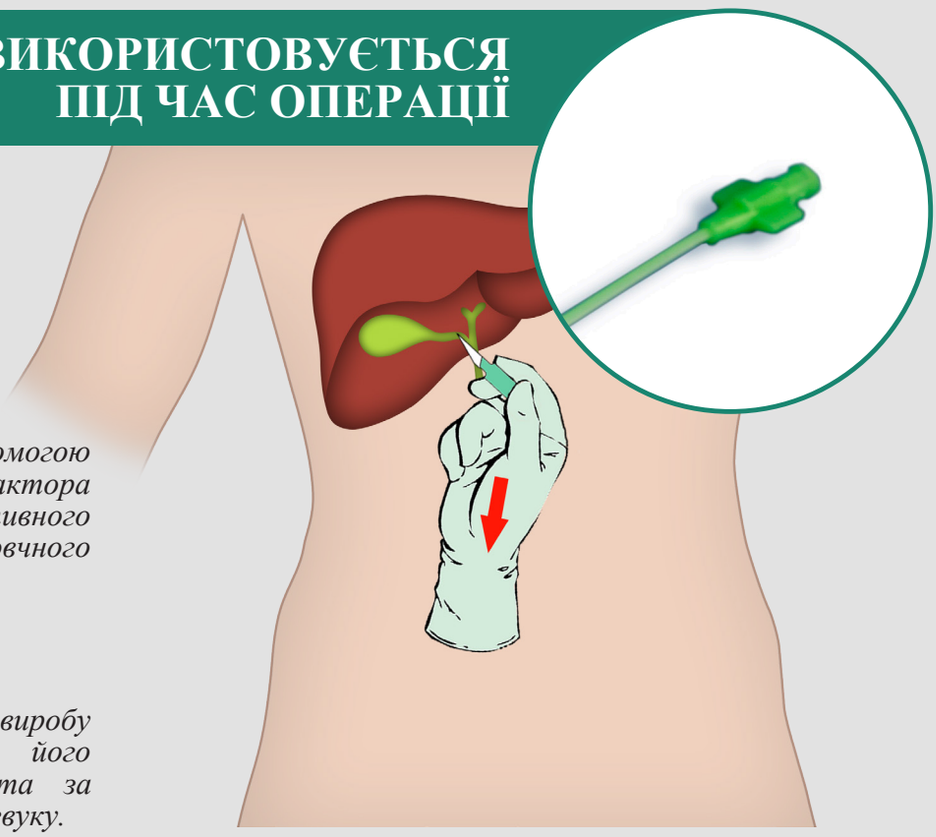
БАЛОН З НАТУРАЛЬНОГО ЛАТЕКСУ

- Поліетиленова трубка
- Закруглений атравматичний кінчик
- Рентген контрастність по всій довжині
- Спеціальні мітки на шині катетера
- Латексний балон на дистальному кінці
- Найбільш зручні у застосуванні розміри
- Абсолютна стерильність

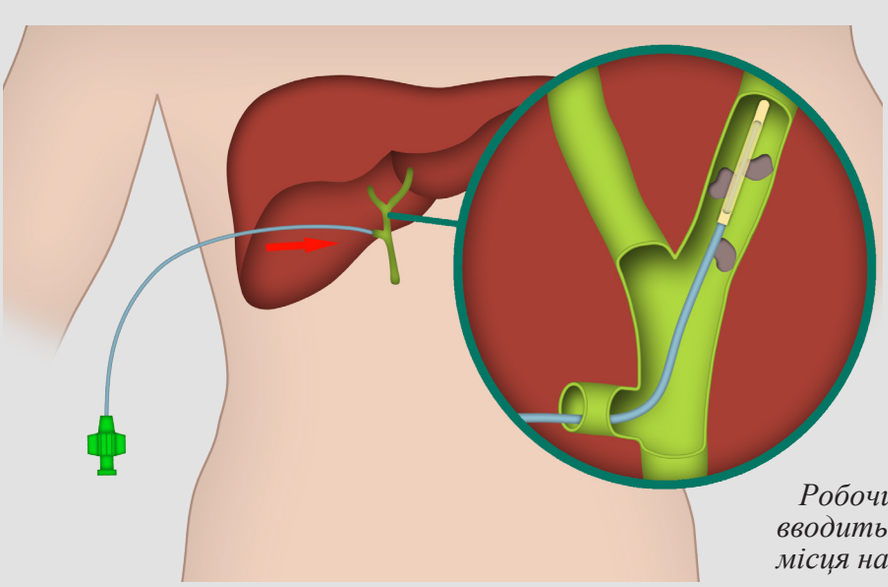
ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ

Вилучення конкрементів за допомогою балонного холедохолітоекстрактора здійснюється під час оперативного втручання після видалення жовчного міхура.

Рентгеноконтрастність виробу дозволяє контролювати його позиціонування в тілі пацієнта за допомогою рентгена або ультразвуку.

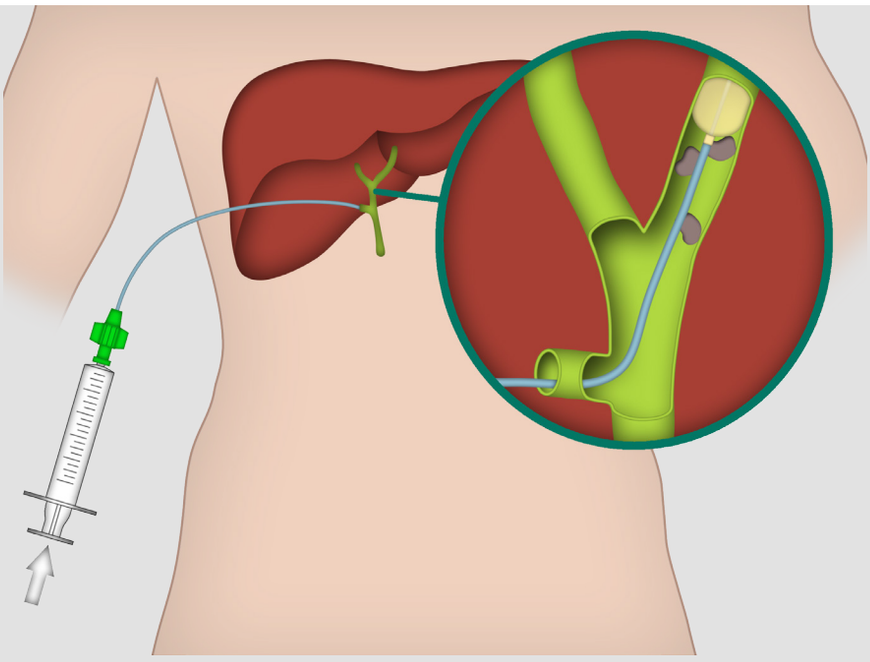


Мал. 1. Видалення жовчного міхура.



Робочий кінець холедохолітоекстрактора вводиться в жовчну протоку дистальніше місця накопичення конкрементів.

Мал. 2. Введення холедохолітоекстрактора.

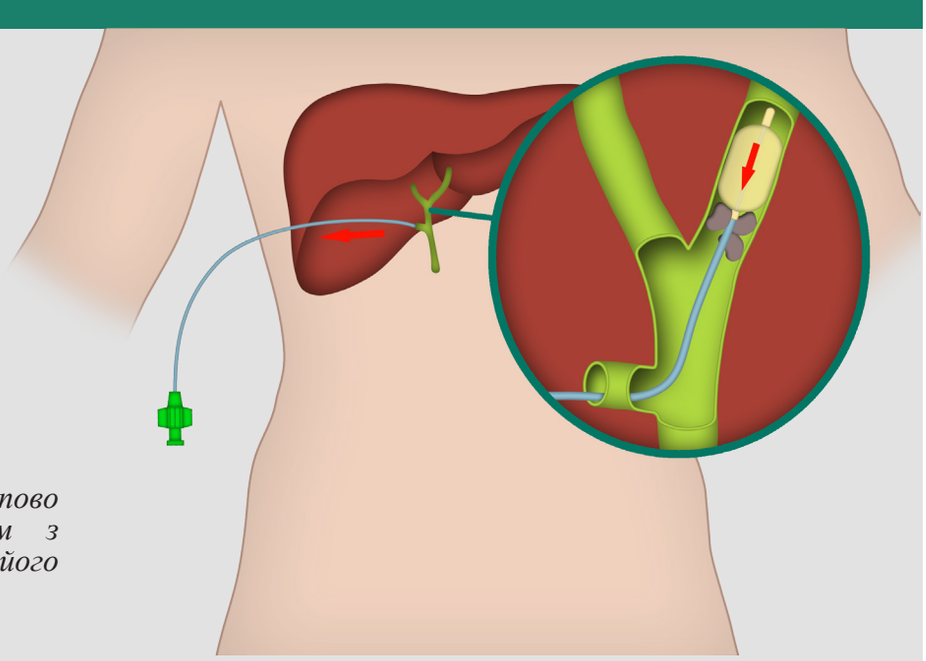


Канюля Луєра на проксимальному кінці холедохолітоекстрактора призначена для роздування балону за допомогою шприца.

Мал. 3. Роздування балона.

Латексний балон, роздуваючись, заповнює собою просвіт жовчної протоки.

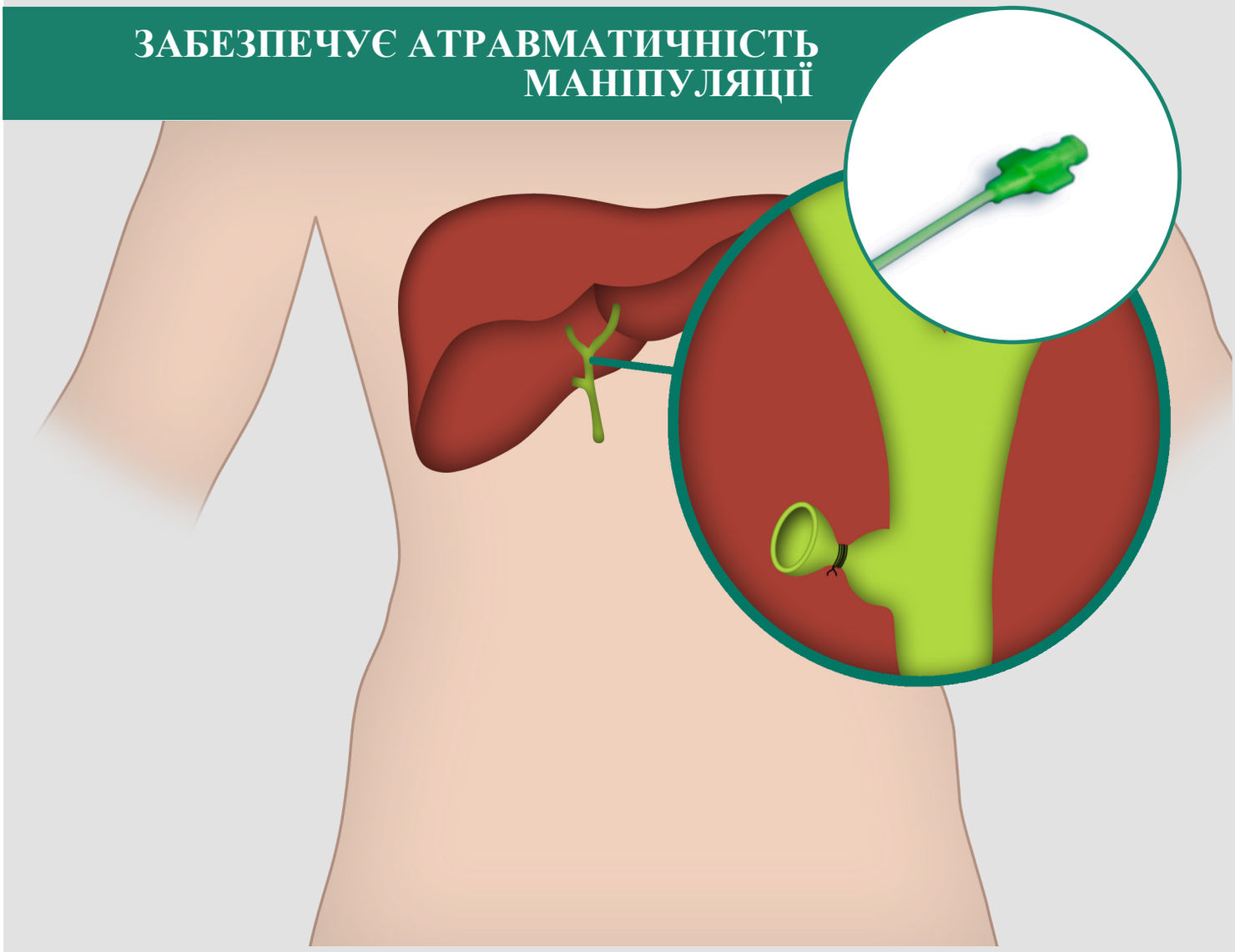
ЕФЕКТИВНЕ ВИДАЛЕННЯ КОНКРЕМЕНТІВ



Холедохолітоекстрактор поступово витягується з протоки разом з конкрементами, витісненими його балоном.

Мал. 4. Видалення конкрементів.

ЗАБЕЗПЕЧУЄ АТРАВМАТИЧНІСТЬ МАНІПУЛЯЦІЇ

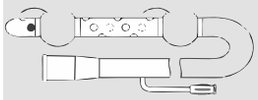


Мал. 5. Ушивання протоки жовчного міхура.

Після вилучення холедохолітоекстракторку, кукса жовчного протока зав'язується або використовується для дренування холедоха за методом Піковським

Холедохолітоекстрактор виконаний у двох найбільш підходящих для цієї процедури розмірах.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Об'єм балона, мл	Довжина, мм	Кольоровий код
0124.01042706	2.0	6	до 2,5	420	
0124.01042708	2.7	8	до 3,7	420	



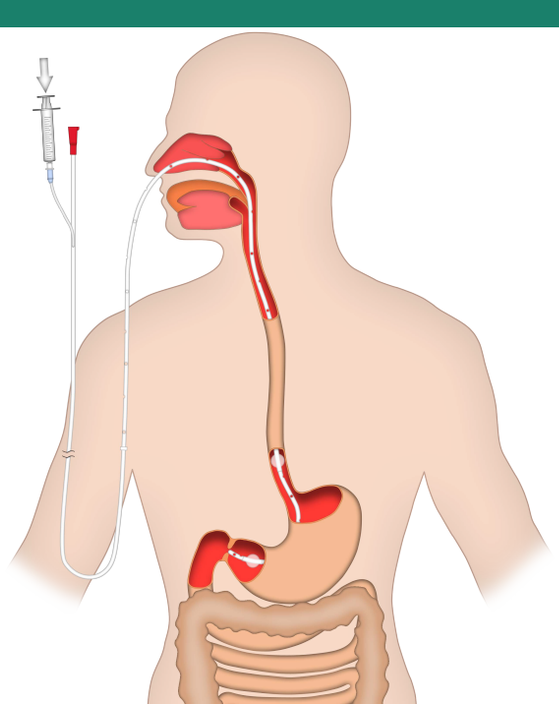
Патент UA № 10932

ЗОНД ІНТУБАЦІЙНИЙ
для дренування тонкого кишківника

Зонд інтубаційний використовується для трансназального дренування тонкого кишківника за методом Міллера-Еббота. Зонд вводиться в тонку кишку в ході операції і використовується одночасно і для інтраопераційної та продовженої декомпресії тонкої кишки.

ДВА РОЗДУВНІ БАЛОНИ

- Двоканальна полімерна трубка
- Сферичний закритий дистальний кінець
- Перфорація основного дренажного каналу на дистальному кінці
- Два роздувні балони-остова
- Мітки глибини введення

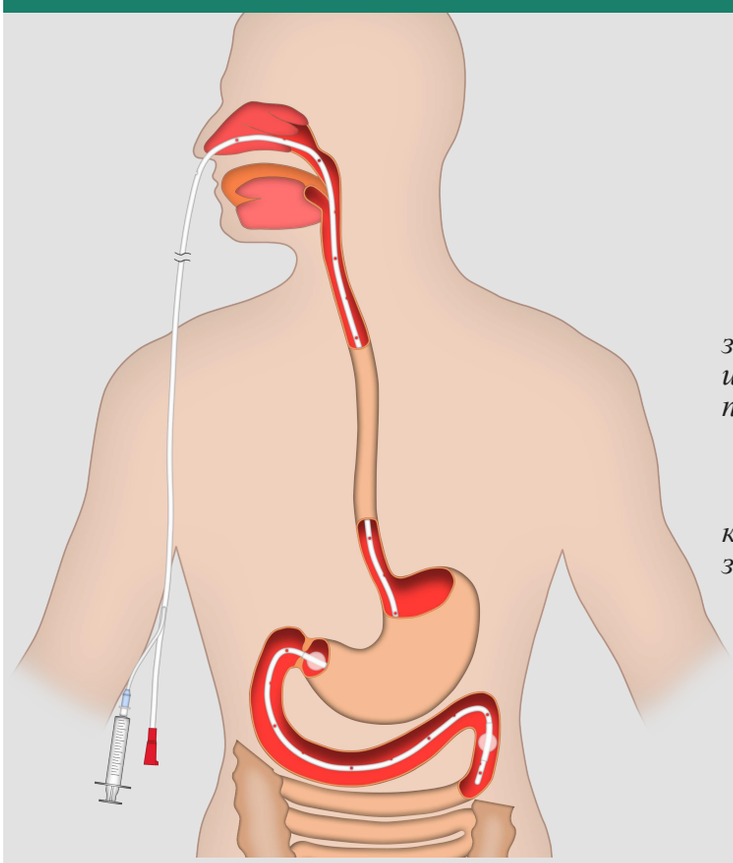


Мал. 1. Введення зонда та роздування балонів.

ТРАНСНАЗАЛЬНЕ ВВЕДЕННЯ

Закритий дистальний кінець сферичної форми забезпечує вільне просування зонда вздовж шлунково-кишкового тракту без ризику перфорації стінки кишки.

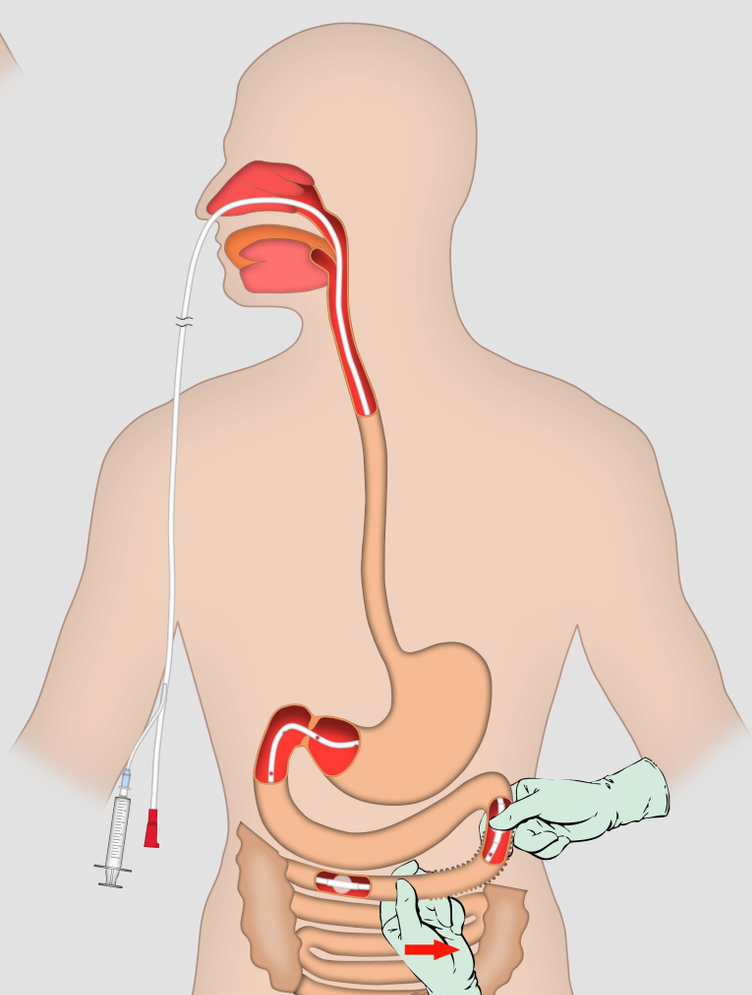
Канал роздування балонів забезпечений канюлею Луєра, що дозволяє наповнити балони за допомогою шприца.



Мал. 2. Просування зонда через 12-палу кишку.

Спеціально для трансназального введення передбачено наявність тривалої «глухої» проксимальної ділянки неперфорованої трубки, що запобігає попаданню дренованої рідини в дихальні шляхи.

Мітки допомагають визначити оптимальну глибину введення.



Мал. 3. Захоплення балонів зонда крізь стінку кишки.

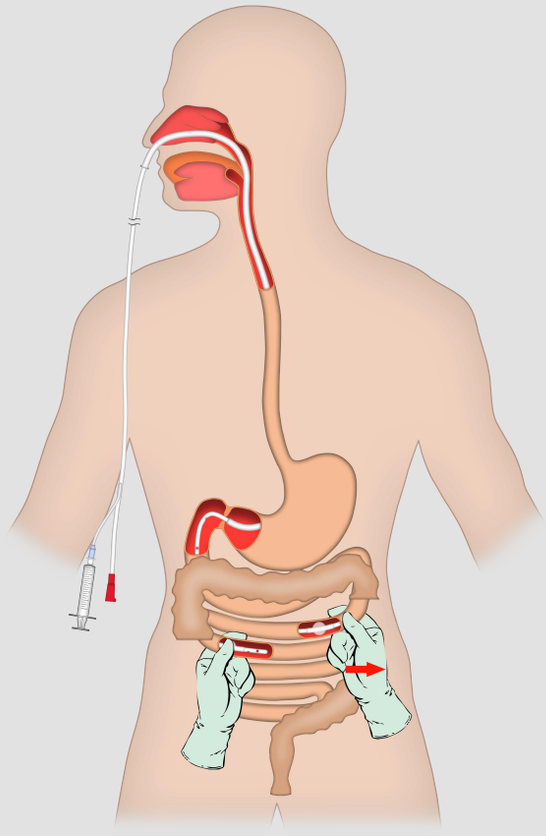
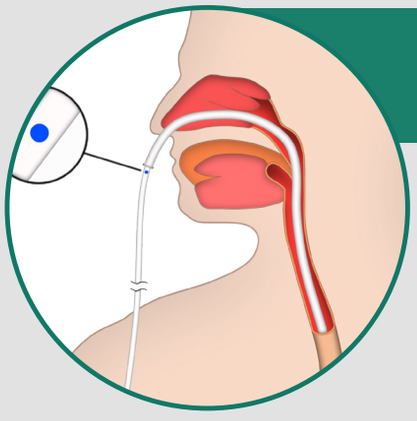


Рис. 4. Просування зонда по тонкому кишківнику.

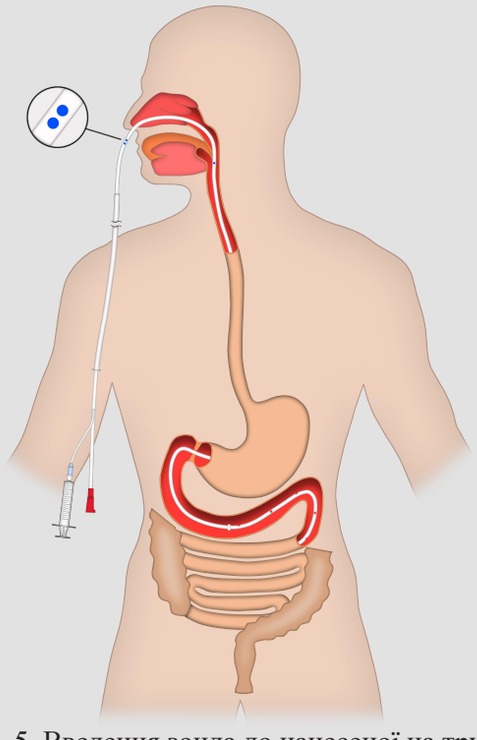
Два роздувні балони призначені для кращого захоплення зонда через стінку кишки.



ЗРУЧНІСТЬ ЗАХОПЛЕННЯ ЧЕРЕЗ СТІНКУ КИШКИ

Множинні бічні отвори сприяють ефективному дренуванню тонкого кишківника.

Еластична пружна трубка не сплющується і не перегинається і може бути використана з каркасною метою.

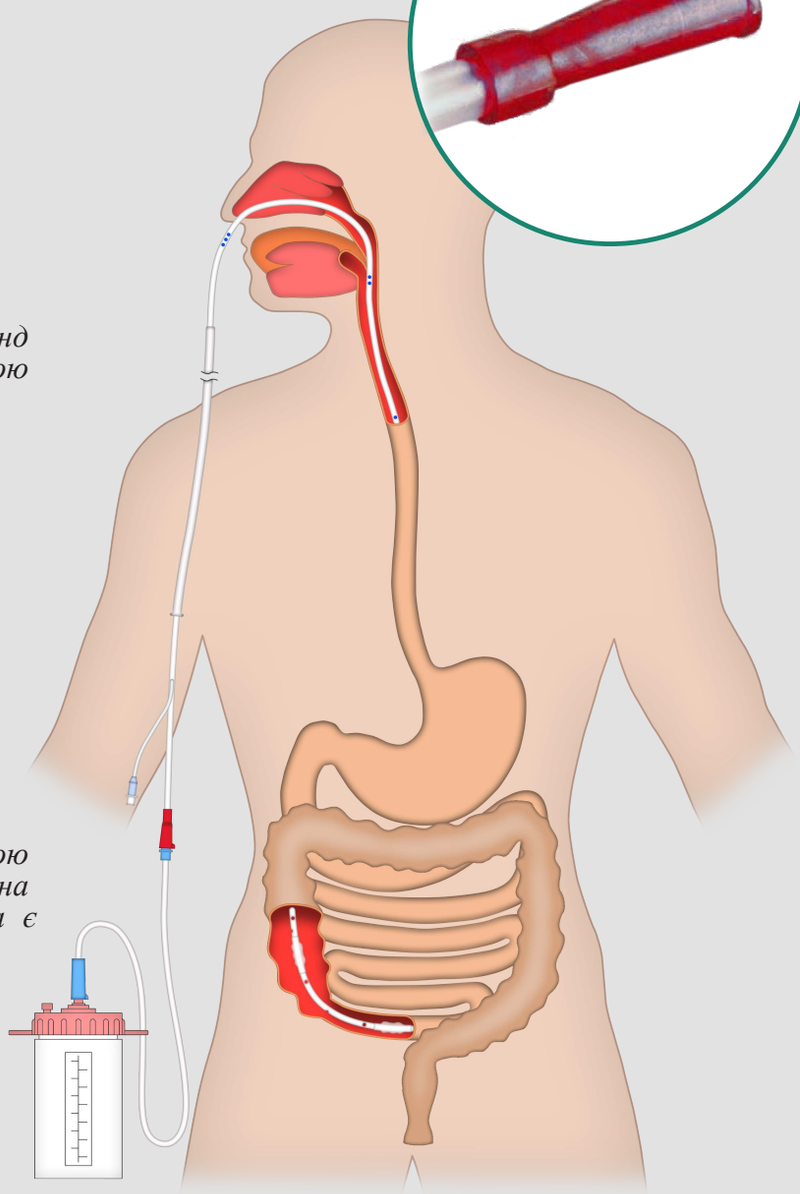


Мал. 5. Введення зонда до нанесеної на трубку потрібної мітки.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ЄМНОСТІ ДЛЯ ЗБОРУ РІДИНИ

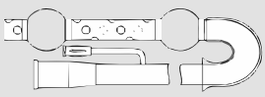
За допомогою адаптера Жане зонд надійно приєднується до пристрою активної аспірації.

З декомпресійно-детоксикаційною метою зонд встановлюється у просвіті кишки на 3-6 діб. Показанням до видалення зонда є відновлення перистальтики.



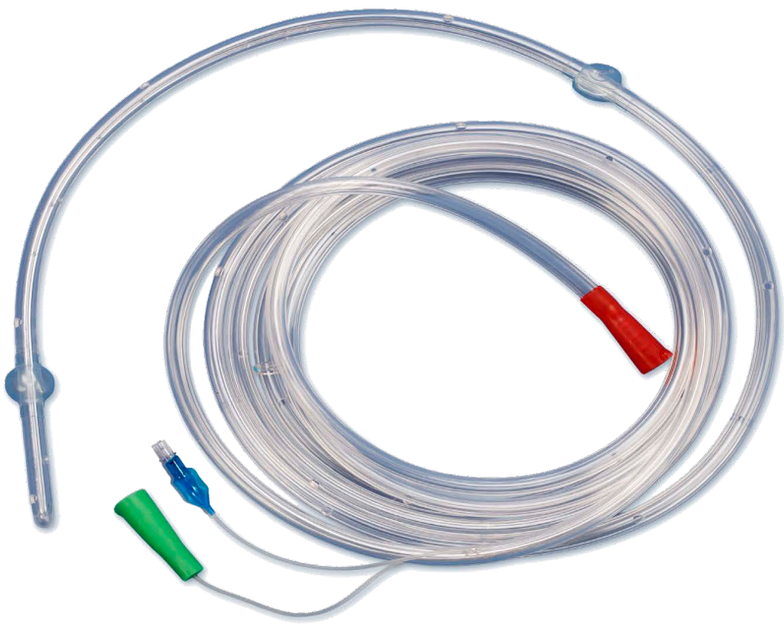
Мал. 6. Підключення зонда до ємності для збирання рідини.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0131.01014818	6.0	18	2500	
0131.01015018	6.0	18	3000	
0131.01015118	6.0	18	3500	



Патент UA № 10932

ЗОНД ІНТУБАЦІЙНИЙ
для дренування тонкого кишківника з додатковим каналом



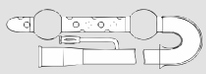
Цей варіант інтубаційного зонда забезпечує ефективне трансназальне дренування тонкого кишківника і за рахунок додаткового каналу дозволяє вводити лікарські препарати безпосередньо в тонкий кишківник з метою промивання або лікування в післяопераційний період.

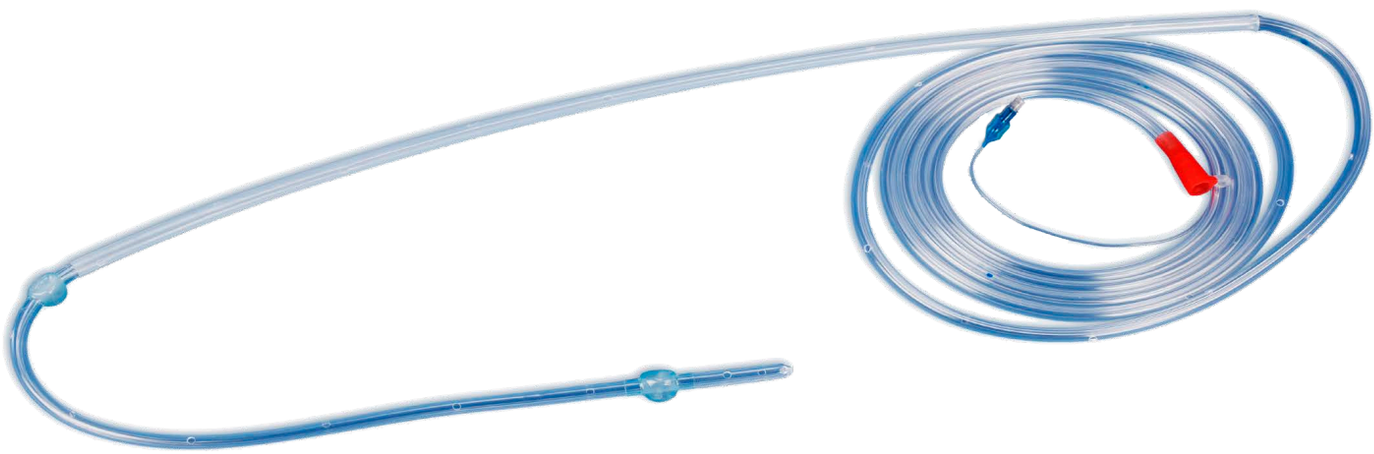
КАНАЛ ДЛЯ ІН'ЄКЦІЙ І ПРОМИВАННЯ

- Трьохканальна полімерна трубка
- Сферичний закритий дистальний кінець
- Перфорація основного дренажного каналу
- Два роздувні балони-остова
- Іригаційний канал з адаптером Жане
- Мітки глибини введення

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0131.02015018	6.0	18	3000	

ЗОНД ІНТУБАЦІЙНИЙ
для дренування тонкого кишківника з чохлом



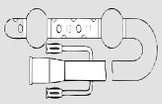


Для успішної трансназальної інтубації тонкого кишківника методом Міллера-Еббота необхідно в процесі введення зонда видаляти кишковий вміст. Високу ефективність цієї важливої процедури забезпечує рухливий захисний чохол, що тимчасово перекриває дренуючі отвори інтубаційного зонда.

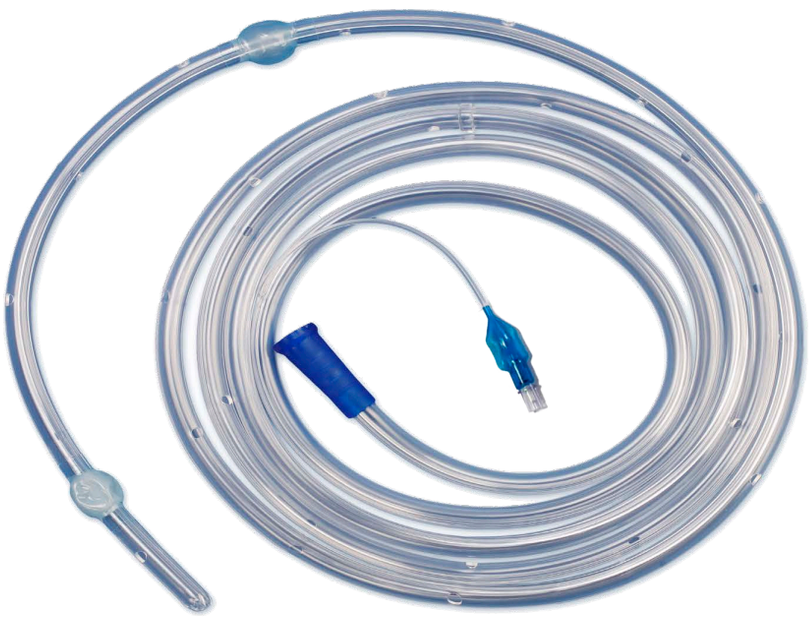
РУХОМИЙ ЗАХИСНИЙ ЧОХОЛ

- Трьохканальна полімерна трубка
- Сферичний закритий дистальний кінець
- Перфорація основного дренажного каналу
- Рухомий захисний чохол
- Два роздувні балони-остова
- Мітки глибини введення

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0131.03015121	7.0	21	3500	



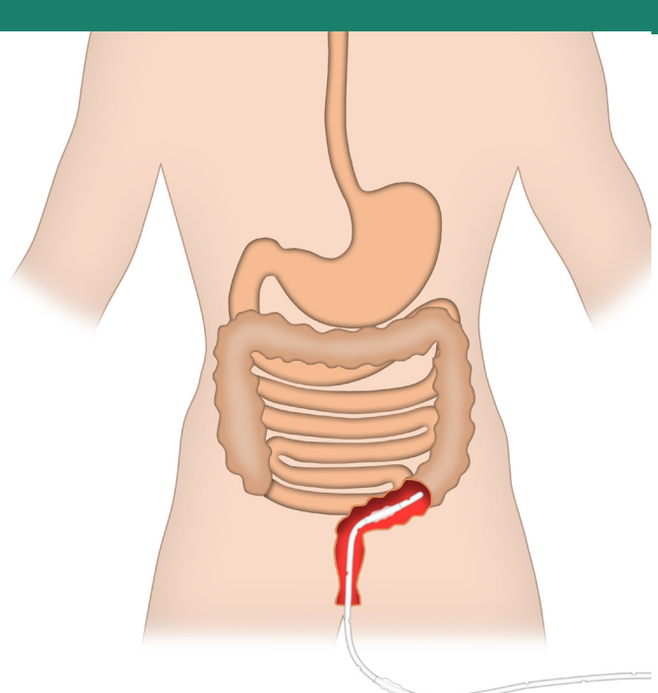
ЗОНД ІНТУБАЦІЙНИЙ
для дренування товстого кишківника (трансректальний)



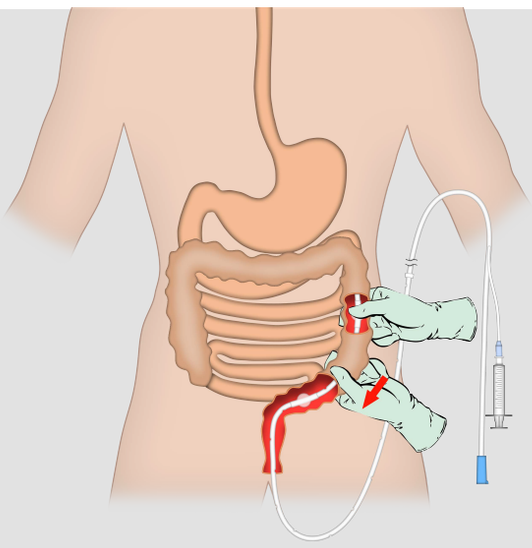
Трансректальна інтубація показана після резекції сигмовидної ободової кишки з накладанням первинного анастомозу. Як самостійний метод трансректальну декомпресію застосовують у дитячій хірургії.

ДВА РАЗДУВНІ БАЛОНА

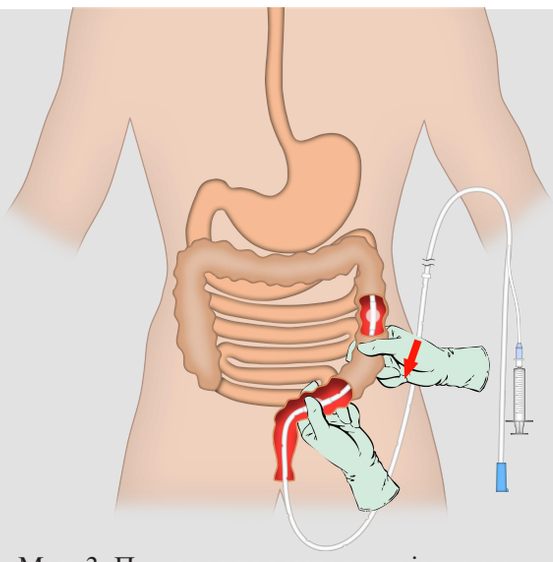
- Двоканальна полімерна трубка
- Сферичний закритий дистальний кінець
- Два роздувні балони-остова
- Мітки глибини введення



Мал. 1. Трансректальне введення зонда.



Мал. 2. Роздування балонів.

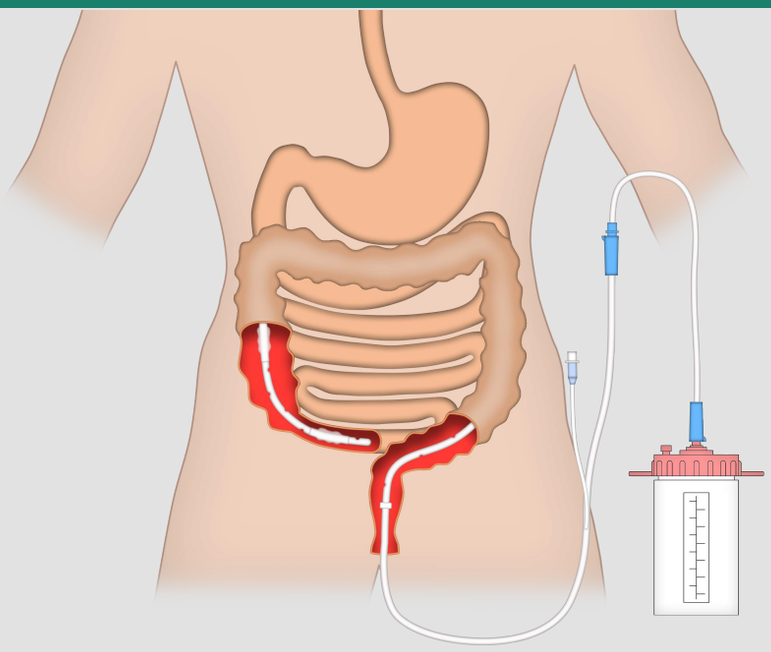


Мал. 3. Просування зонда кишківником.

Застосування цього інтубаційного зонда значно полегшує ведення післяопераційного періоду в дітей порівняно з назоентеральним дренуванням.

Робочий кінець сферичної форми попереджає перфорацію стінки кишки під час просування зонда.

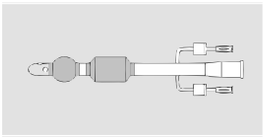
ТРАНСРЕКТАЛЬНЕ ВВЕДЕННЯ



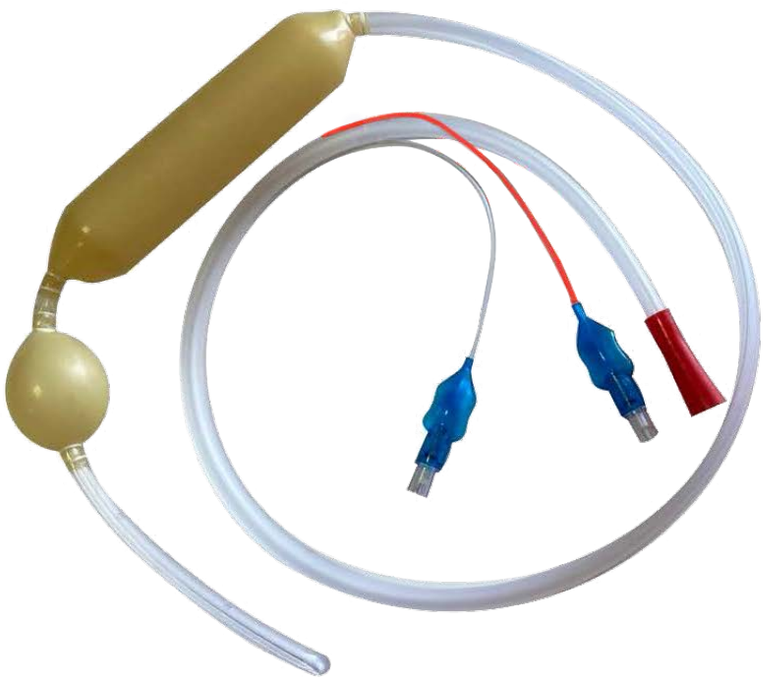
Мал. 4. Підключення зонда до ємності для збирання рідини.

Мітка допомагає визначити оптимальну глибину введення.

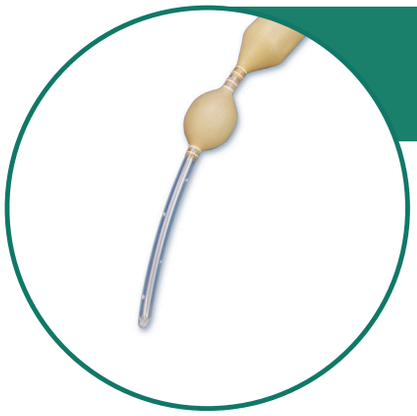
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0131.04015124	8.0	24	3500	



ЗОНД СТРАВОХІДНИЙ ТИПУ «БЛЕКМОР»

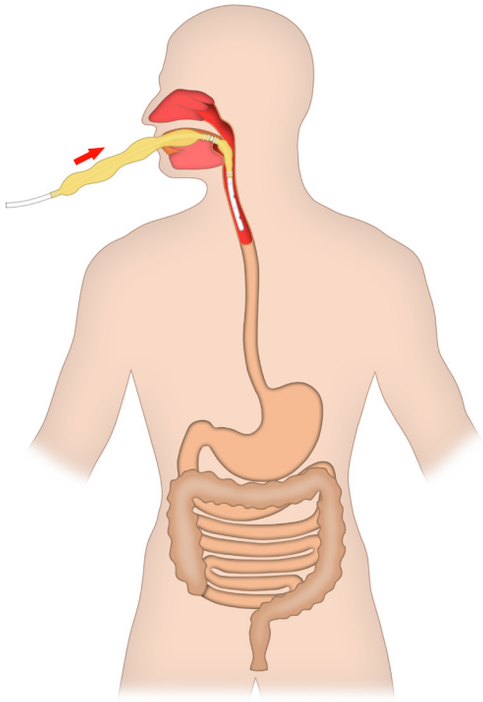


Показанням для застосування зонда стравохідного типу «Блекмор» є кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу та шлунка, при неефективності чи неможливості застосування інших методів зупинки кровотечі.

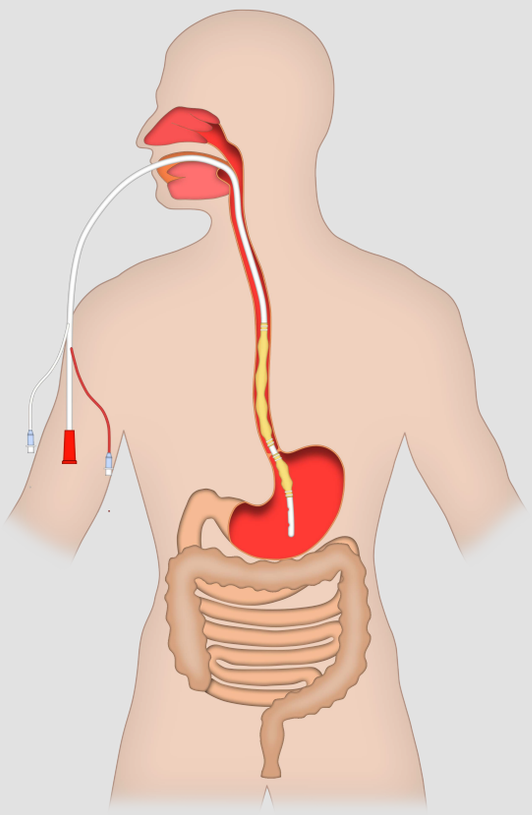


ЛАТЕКСНІ БАЛОНИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФОРМИ

- Полімерна трьохканальна трубка
- Сферично запаяний дистальний кінець
- Перфорація дистального кінця до шлункового балона
- Подовжений циліндричний стравохідний балон



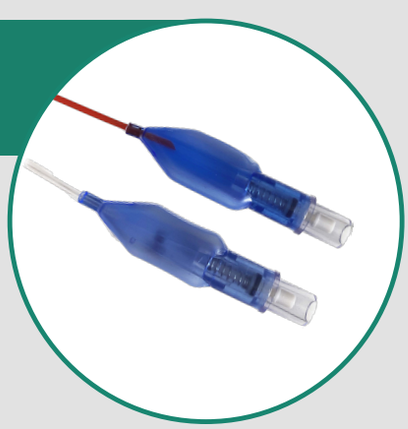
Мал. 1. Введення зонда типу «Блекмор».

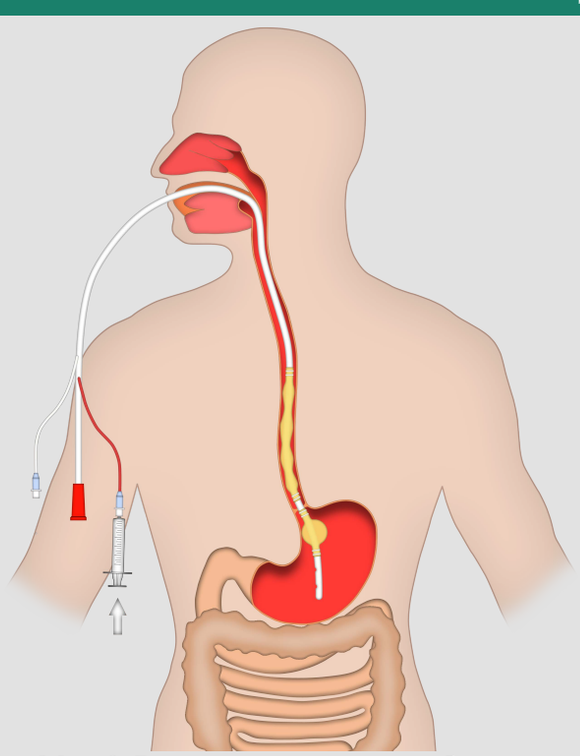


Мал. 2. Дистальний кінець зонда досяг шлунка.

Зонд типу «Блекмор» призначений для трансназального введення. Ретельно оброблений сферичний дистальний кінець запобігає травмуванню носових ходів і стравоходу під час введення.

ЗРУЧНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ КАНАЛІВ РОЗДУВУ БАЛОНІВ

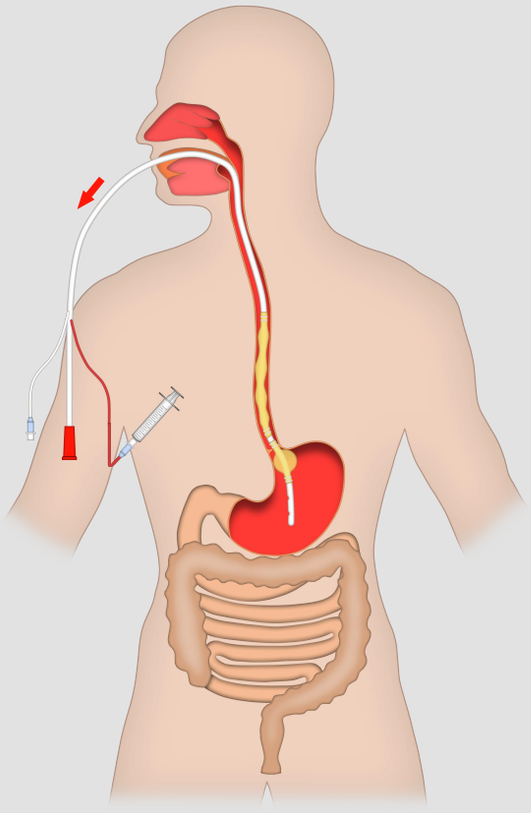




Мал. 3. Роздування шлункового балона.

Після того, як зонд досяг шлунка, роздувають дистальний балон, нагнітаючи близько 50 мл повітря за допомогою шприца, підключеного через канюлю Луєра.

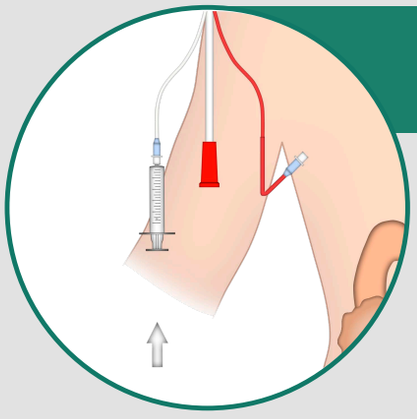
За допомогою спеціальних міток на контрольних балончиках легко визначити потрібний канал роздування.



Мал. 4. Підтягування зонда до упору балона в стравохід.

Зонд з роздутим шлунковим балоном підтягують до упору. Завдяки цьому зонд Блекмора займає правильне положення і другий балон знаходиться точно в стравоході.

Контрольні циліндричні балончики на проксимальних кінцях каналів роздування допомагають визначити ступінь наповненості балонів.



ШВИДКА ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ

Роздувний стравохідний балон наповнюють повітрям або охолодженою рідиною (об'єм 110 мл) через відповідну канюлю Луєра.

Через дренуючі отвори на дистальному кінці зонда з шлунку відводиться вміст назовні. Якщо зонд Блекмора встановлено правильно, через деякий час у ньому припиняється відділення крові.

Мал. 5. Роздування стравохідного балона.

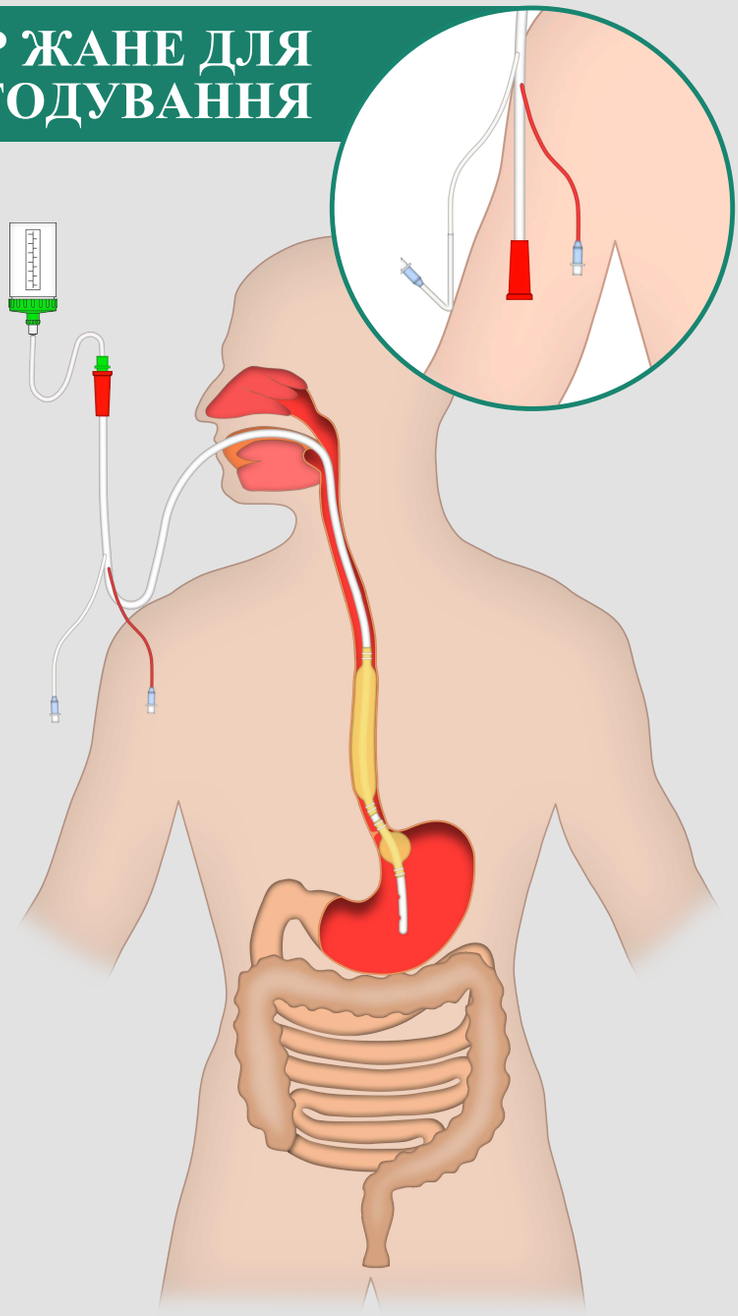
АДАПТЕР ЖАНЕ ДЛЯ ПРОМИВАННЯ І ГОДУВАННЯ

За допомогою адаптера Жане зонд безпосередньо приєднується до ємності для збирання рідини.

Через кілька годин необхідно спустити стравохідний балон, щоб уникнути утворення пролежнів стравоходу та для контролю гемостазу.

Якщо кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу триває, проксимальний балон знову надувають.

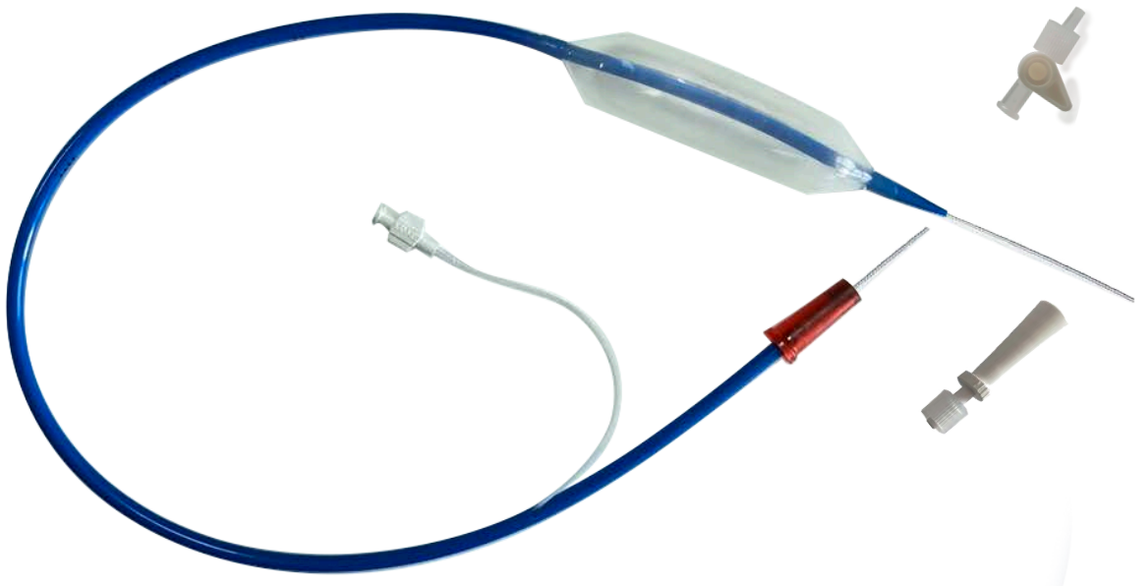
Після повної зупинки кровотечі зонд типу «Блекмор» на деякий час залишають у шлунку для контролю гемостазу, щоб у разі рецидиву кровотечі знову роздути стравохідний балон.



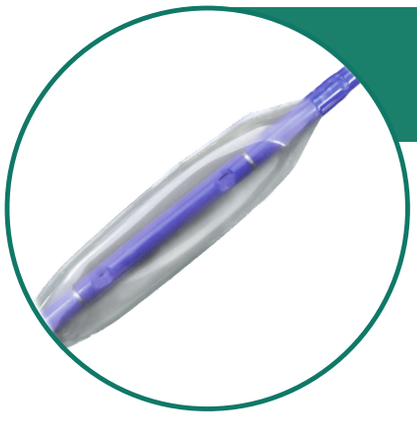
Мал. 6. Підключення до ємності для збирання рідини.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Об'єм балонів, мл	Довжина, мм	Кольоровий код
0131.05013820	6.6	20	шлунковий 50 стравохідний 110	1000	
0131.06013817 педіатричний	5.6	17	шлунковий 8 стравохідний 30	1000	

ДИЛАТАТОР СТРАВОХОДУ

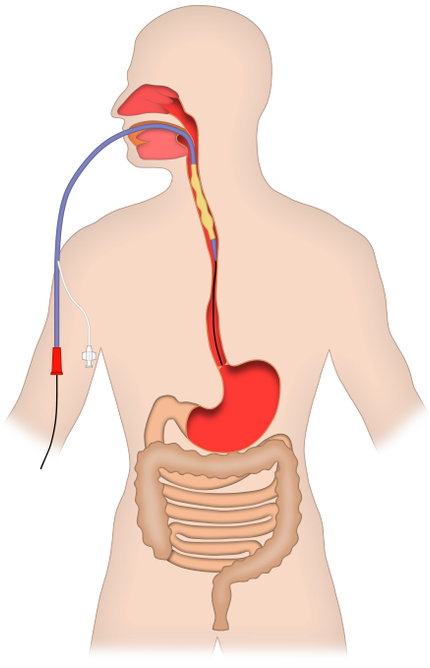


Балонна дилатація – метод усунення звужень шлунково-кишкового тракту шляхом їх розтягнення спеціальним балоном, що роздувається всередині просвіту стриктури. Перевагою балонної дилатації є рівномірна дія на всьому протязі стриктури та практична відсутність осьового навантаження на тканини.

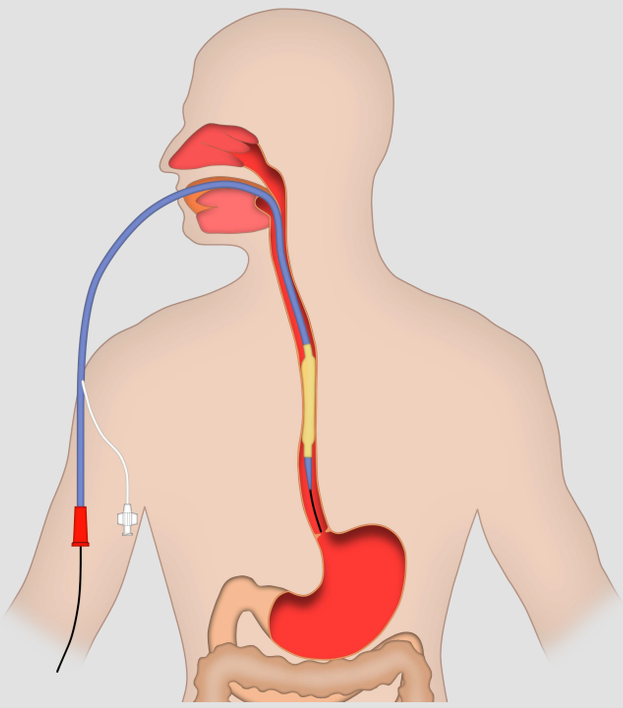


РЕНТГЕНОКОНТРАСТНІ МІТКИ ПОЛОЖЕННЯ БАЛОНУ

- Двоканальна полімерна трубка
- Подовжений конусний кінчик
- Тросовий провідник
- Роздувний балон циліндричної форми
- Рентгеноконтрастні мітки для визначення положення балона
- Канюля Луєра для роздування балону
- Краник одноходовий
- Перехідник Луєр-Жане
- Зручний тримач на проксимальному кінці



Мал. 1. Введення дилататора.



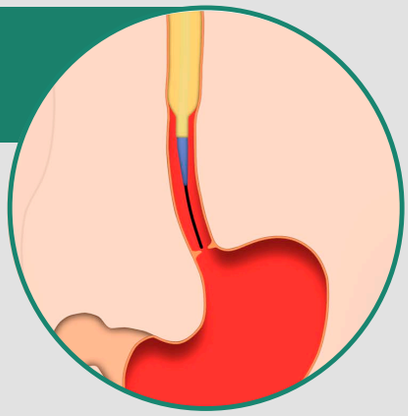
Мал. 2. Бужування стриктури.

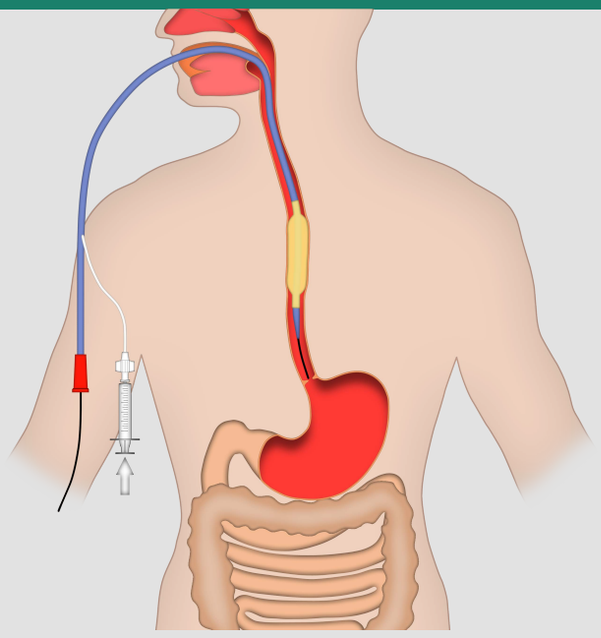
Тонкий тросовий провідник із гнучким кінчиком легко провести крізь звуження стравоходу без зайвого травмування тканин під контролем рентген-апарату.

Полімерний дилататор заводиться по провідник і поступово встановлюється таким чином, щоб стриктура припадала на його центральну частину.

Подовжений конусний проксимальний кінець дилататора дозволяє м'яко бужувати місце звуження для проведення балона через стриктуру.

ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ СТРАВОХОДУ





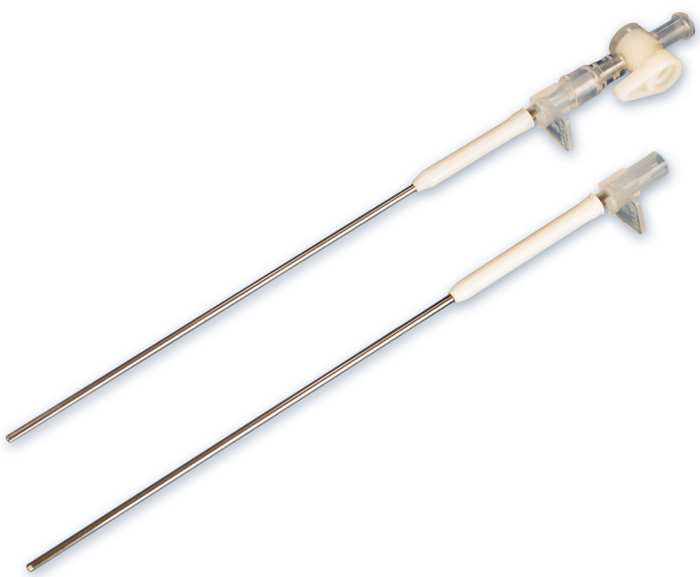
Мал. 3. Роздування балона.

Роздування балона здійснюється за допомогою шприца, підключеного до канюли Луєра. У місці звуження на балоні утворюється «талія», яка під тиском рідини поступово зникає.

У роздутому стані балон знаходиться кілька хвилин, після чого він здувається та витягується. У разі потреби процедуру дилатації проводять повторно.

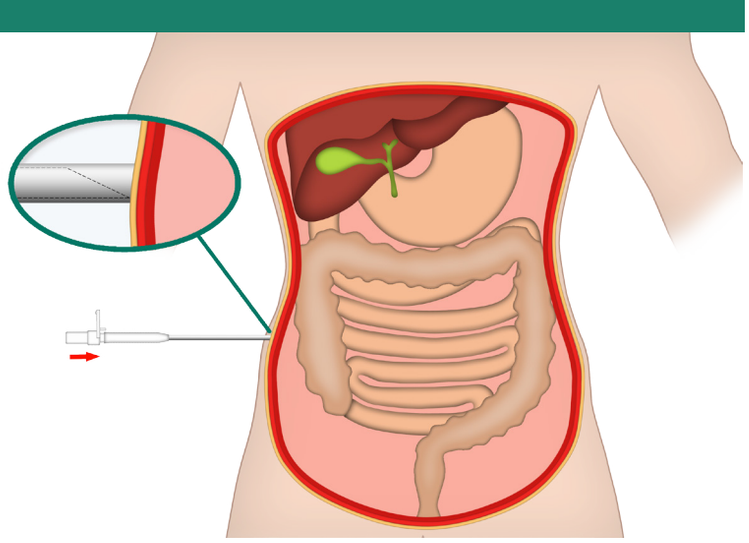
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Об'єм балона, мл	Довжина, мм	Кольоровий код
0131.07013514 педіатричний	4,6	14	25	800	
0131.07013518	6.0	18	60	800	

ГОЛКА ТИПУ «ВЕРЕША»



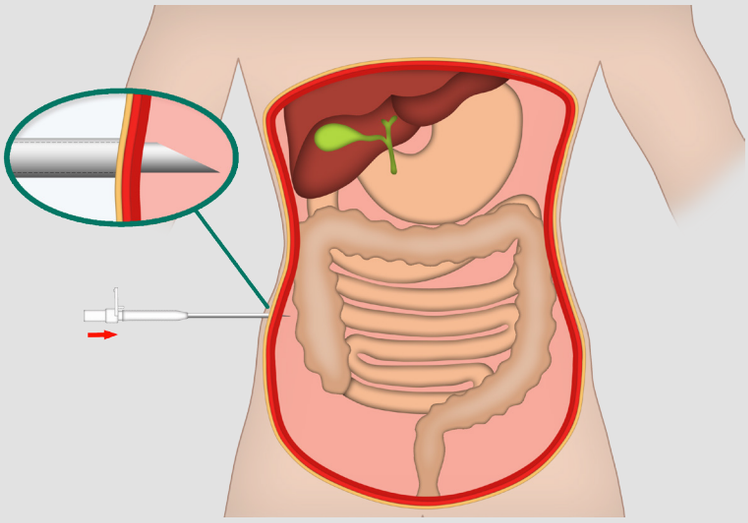
Голка Вереша є невід'ємною частиною хірургічного набору щодо більшості оперативних втручань. На сьогоднішній день голка типу «Вереша», є інструментом для найбезпечнішого пунктування порожнин тіла (переважно черевної) з метою нагнітання газу перед введенням троакарів (стилетів).

ПОВНА БЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ



Мал. 1. Проколювання черевної стінки.

- Виготовлена з нержавіючої сталі медичного призначення
- Рухомий захисний чохол
- Прапорець для зручного захоплення
- Одноходовий краник
- Канюля Луєр для підключення ін'єкційного вузла



Мал. 2. Входження голки в черевну порожнину.

Голка виконана з високоякісної нержавіючої сталі медичного призначення.

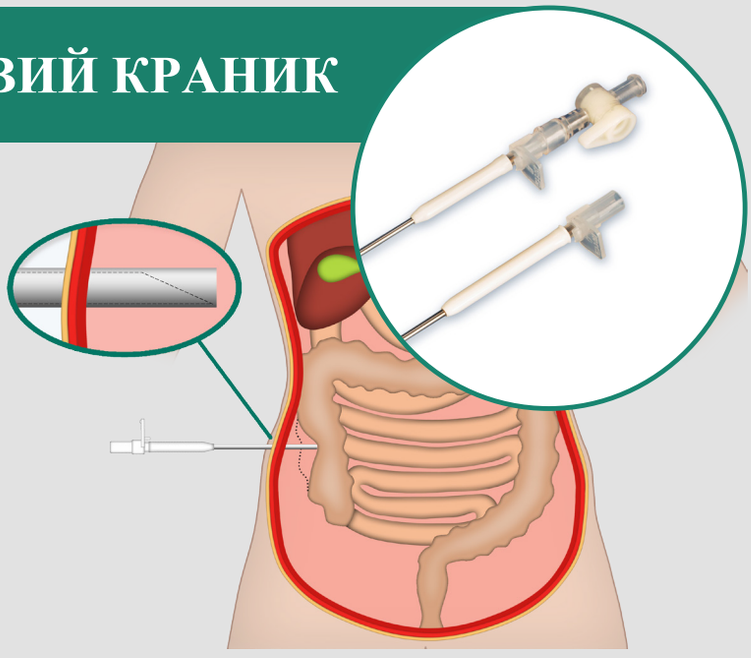
Рухомий захисний чохол автоматично перекриває голки відразу після проходження м'яких тканин, запобігаючи травмуванню внутрішніх органів.

Канюля на проксимальному кінці забезпечена спеціальним прапорцем для зручного захоплення та маніпулювання голкою.

ОДНОХОДОВИЙ КРАНИК

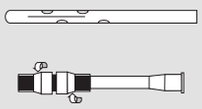
Голка має одноходовий краник, за допомогою якого легко перекрити канал відтоку рідини після введення голки.

Спеціально розроблена конструкція голки дозволяє ввести крізь її просвіт провідник для подальшої катетеризації черевної або плевральної порожнини. Ця особливість є істотною перевагою голки типу «Вереша» виробництва «Каммед» перед аналогічними виробами інших виробників.

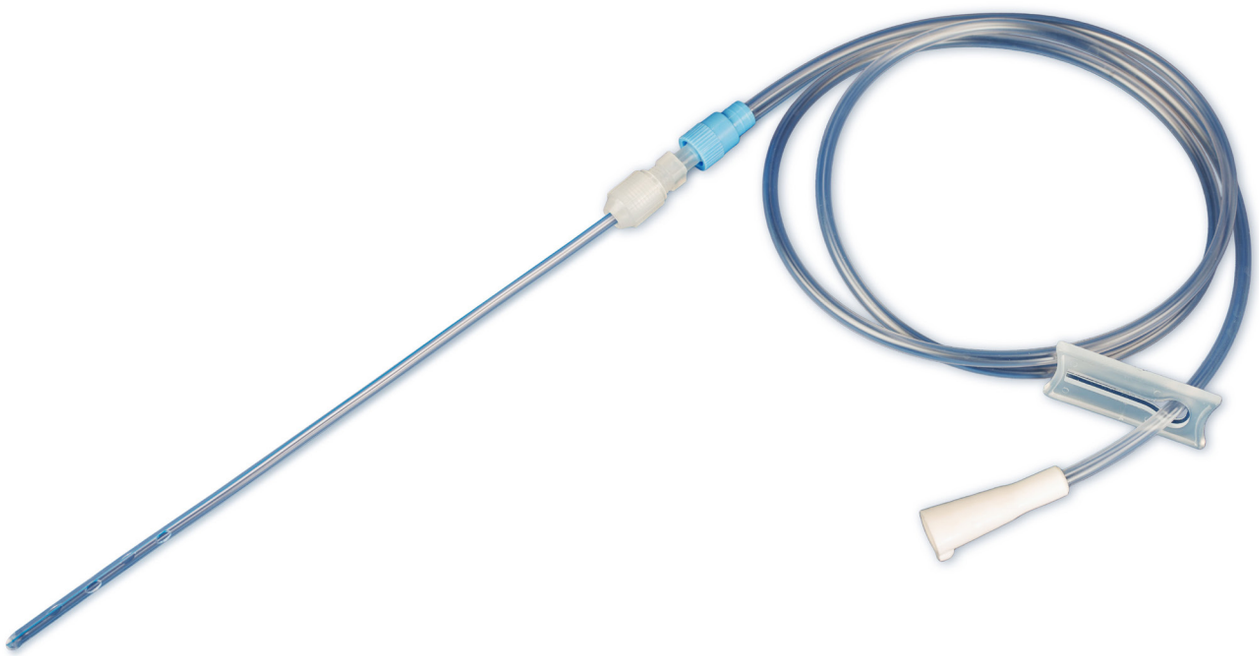


Мал. 3. Перекриття голки захисним чохлом.

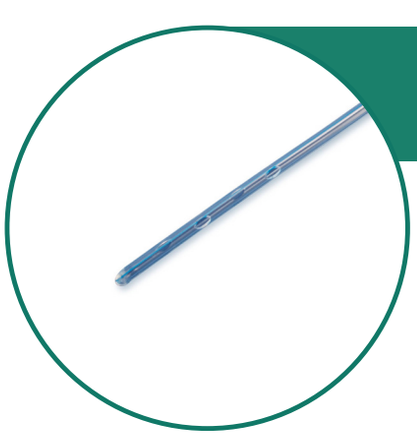
Код товару	Діаметр, мм	G	Довжина, мм	Комплектація
0132.01081115	2.0	15	120	без крана
0132.01081113	2.5	13	120	без крана
0132.02081115	2.0	15	120	з одноходовим краном
0132.02081113	2.5	13	120	з одноходовим краном



ДРЕНАЖ ЛАПАРОСКОПІЧНИЙ

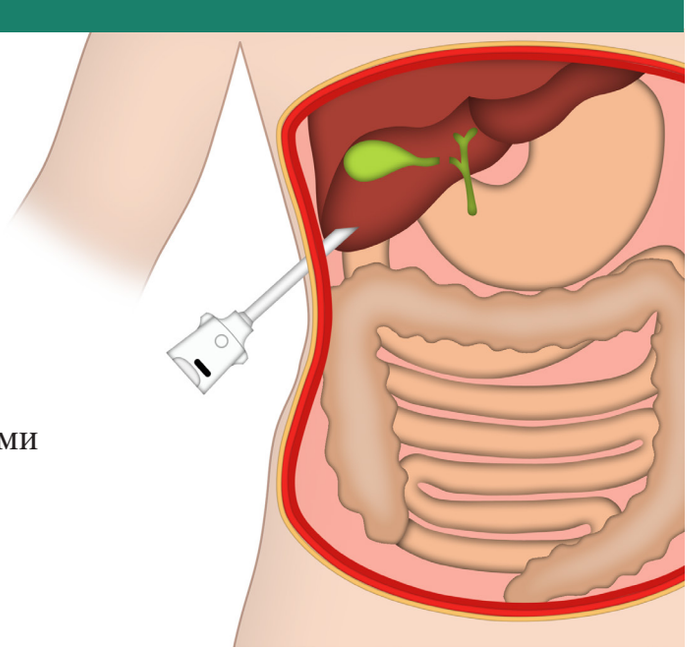


Цей дренаж широко застосовується для дренування черевної порожнини після лапароскопічної операції. Діаметр дренажу повністю відповідає просвіту лапароскопа, а його технічні характеристики забезпечують ефективну евакуацію рідини.



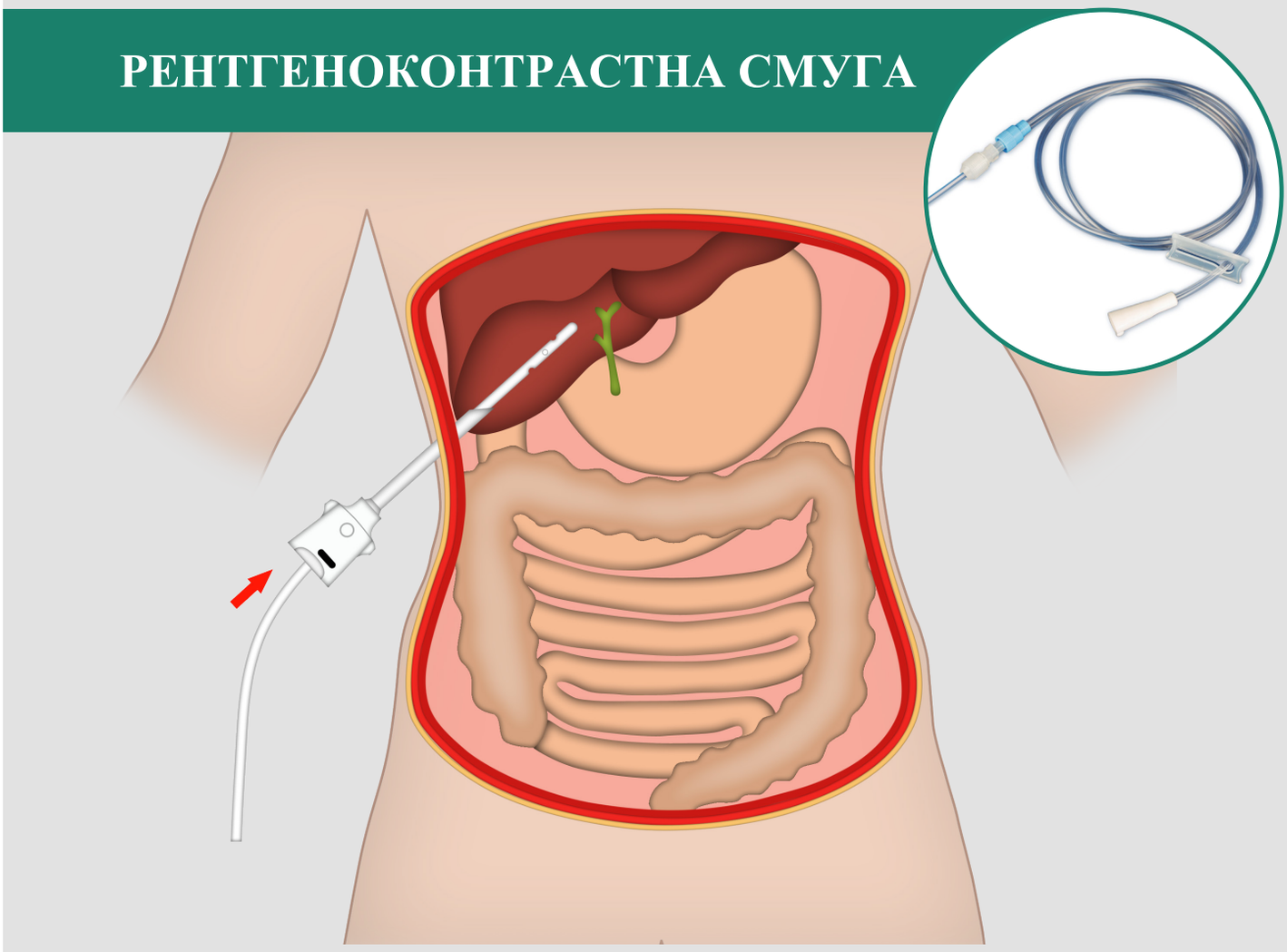
АТРАВМАТИЧНИЙ ДИСТАЛЬНИЙ КІНЕЦЬ

- Еластична ПВХ трубка
- Закритий дистальний кінець сферичної форми
- Бічні дренувальні отвори
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Діаметри підібрані під розмір каналу лапароскопа



Мал. 1. Введення троакара (стилету).

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНА СМУГА

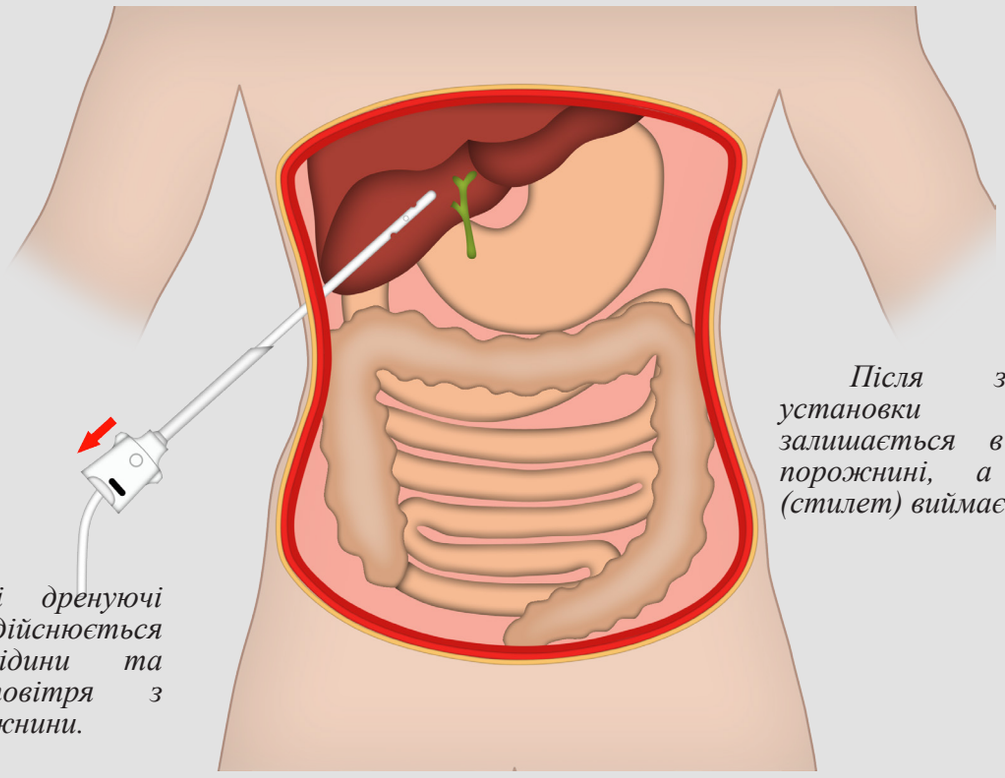


Мал. 2. Введення дренажу через троакар (стилет).

Сферичний закритий дистальний кінець дренажу запобігає травмуванню тканин під час введення.

Еластична ПВХ трубка стійка до перегинів і сплющування. Матеріал дренажу досить м'який для мінімального тиску на навколишні тканини.

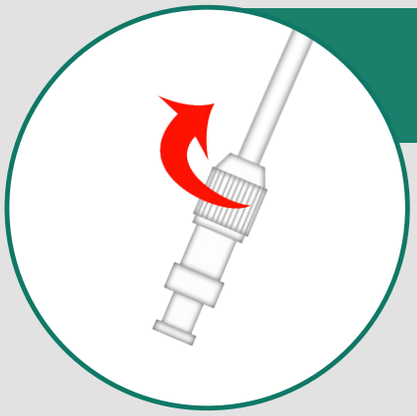
Дренажна трубка вводиться в черевну порожнину через троакар (стилет).



Через бічні дренуючі отвори здійснюється евакуація рідини та надлишку повітря з черевної порожнини.

Після завершення установки дренаж залишається в черевній порожнині, а троакар (стилет) виймається.

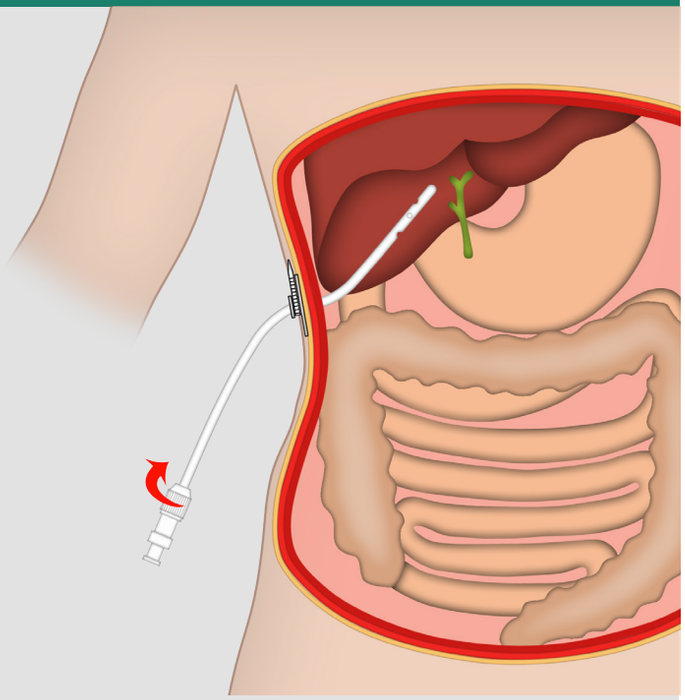
Мал. 3. Вилучення троакара (стилету).



УНІВЕРСАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЗАТИСКНОЇ КАНЮЛІ

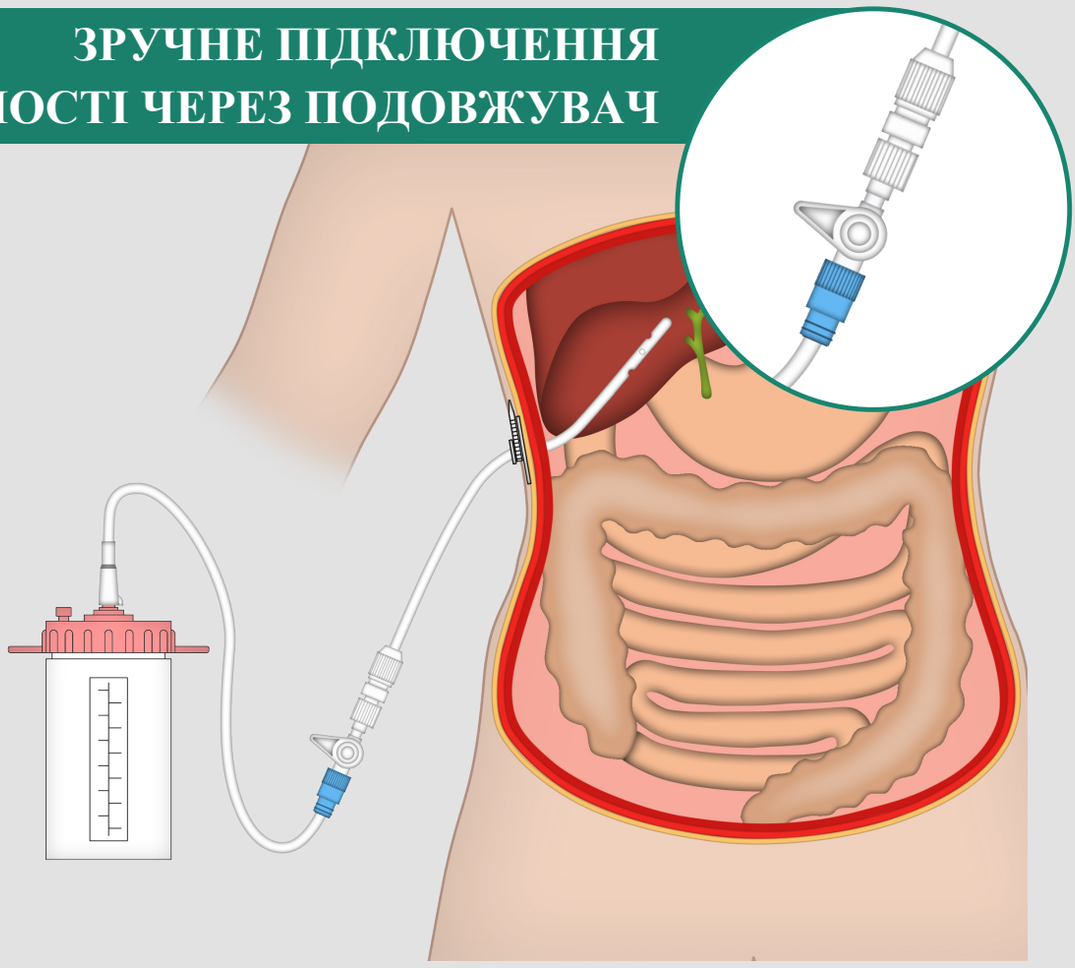
Для конекції дренажу до додаткових пристроїв використовується затискна канюля.

Дренажна трубка закріплюється до шкіри за допомогою еластичного полімерного фіксатора.



Мал. 4. Установка затискної канюлі.

ЗРУЧНЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ЄМНОСТІ ЧЕРЕЗ ПОДОВЖУВАЧ



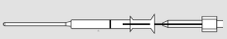
Мал. 5. Підключення дренажу до ємності для збирання рідини.

Підключення дренажу до додаткових пристроїв здійснюється за допомогою подовжувача із затискною канюлею.

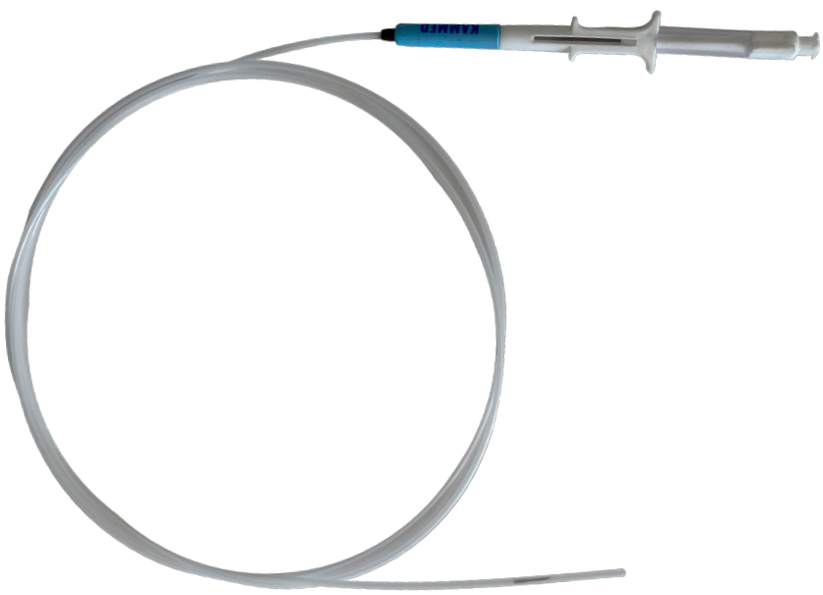
Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині виробу дозволяє проконтролювати положення дренажу в тілі за допомогою рентгена або ультразвуку.

Абсолютна стерильність індивідуально упакованого виробу гарантує безпеку його використання.

	Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
Дренаж лапароскопічний	0132.03013014	4.7	14	450	
Подовжувач дренажу	0132.04013812	4.0	12	1000	



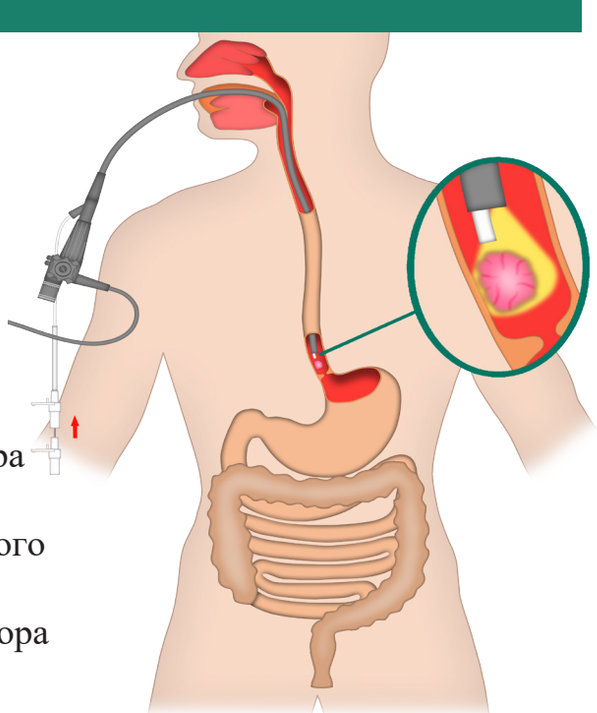
КАТЕТЕР ПУНКЦІЙНИЙ ДЛЯ ЕНДОСКОПІЇ (пункційний інжектор)



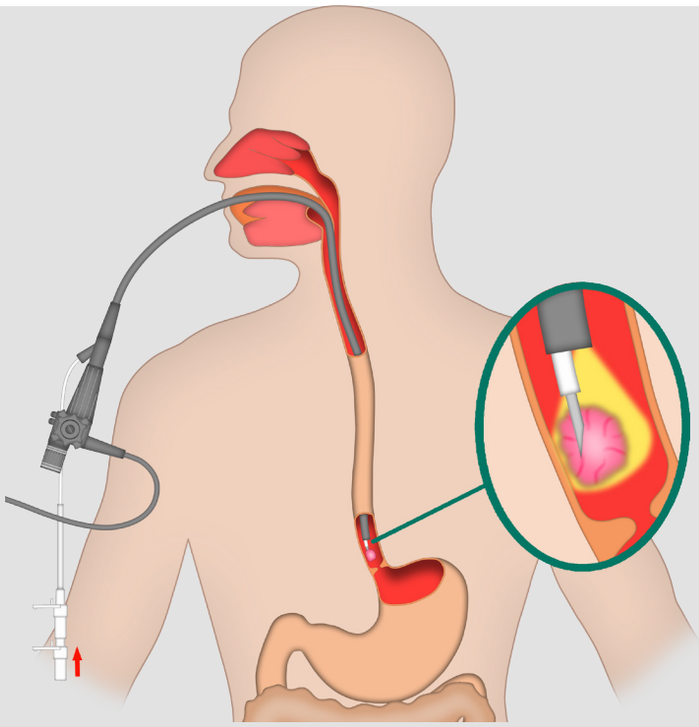
Пункційний катетер для ендоскопії (пункційний інжектор) вводиться в стравохід через канал ендоскопа і використовується для ін'єкційної склеротерапії варикозно розширених вен. Конструкція інжектора запобігає випадковому травмуванню стравоходу і дозволяє робити ін'єкції ліків за допомогою шприца.

ЗАТОЧКА РОБОЧОГО КІНЦЯ ГОЛКИ «КВІНКЕ»

- Катетер виготовлено з термопластичного нетоксичного полімеру
- Направник-ручка на проксимальному кінці катетера
- Внутрішній рухомий пункційний інжектор
- Інжектор виготовлено з нержавіючої сталі медичного призначення
- Пункційна голка G23 на дистальному кінці інжектора
- Заточка робочого кінця голки «Квінке»
- Канюля Луєра на проксимальному кінці інжектора



Мал. 1. Введення ендоскопу.



Розмір катетера спеціально підібраний для ендоскопічного введення.

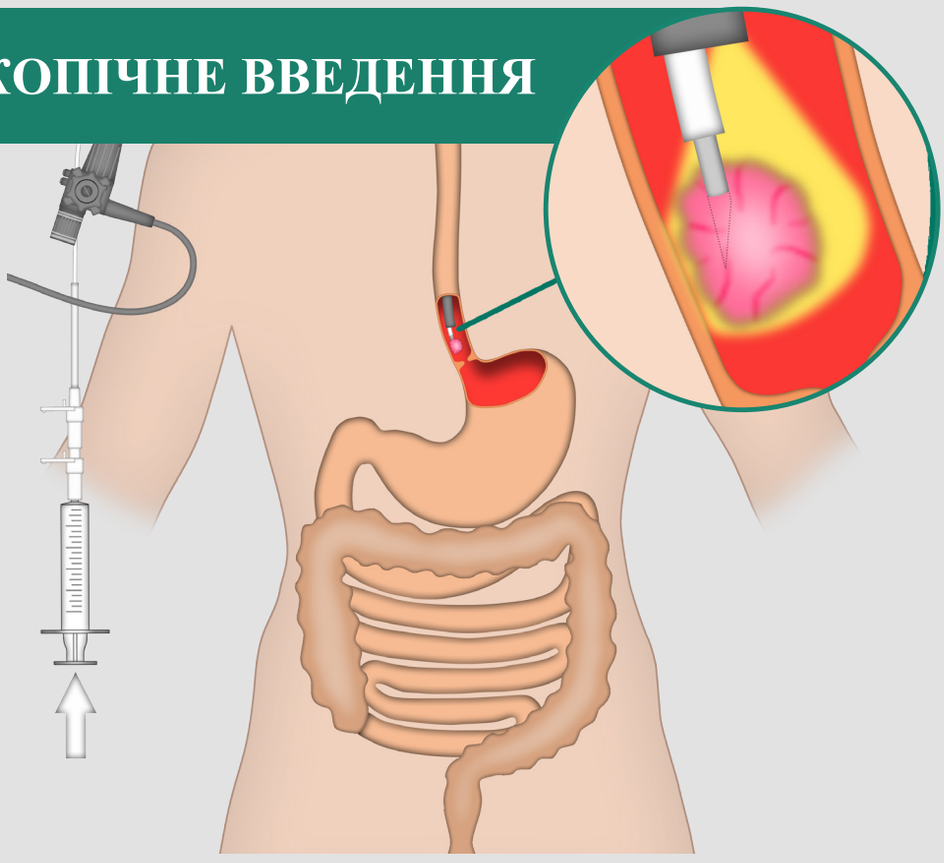
За допомогою рухомого інжектора лікар здійснює пункцію варикозно розширених вен стравоходу.

Мал. 2. Пункція варикозно розширеної вени.

ЕНДОСКОПІЧНЕ ВВЕДЕННЯ

За допомогою шприца через канюлю Луєра на проксимальному кінці інжектора здійснюється введення склерозанта у область пункції.

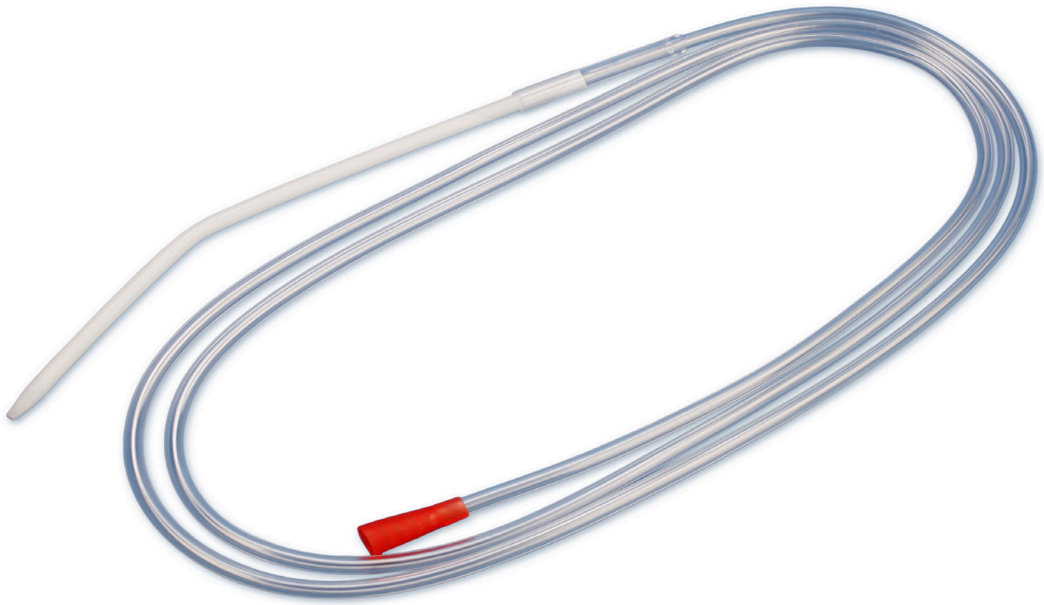
Захисний полімерний чохол перекриває голку рухомого інжектора, що дозволяє уникнути травмування або випадкової перфорації стравохідного каналу.



Мал. 3. Введення лікарських засобів.

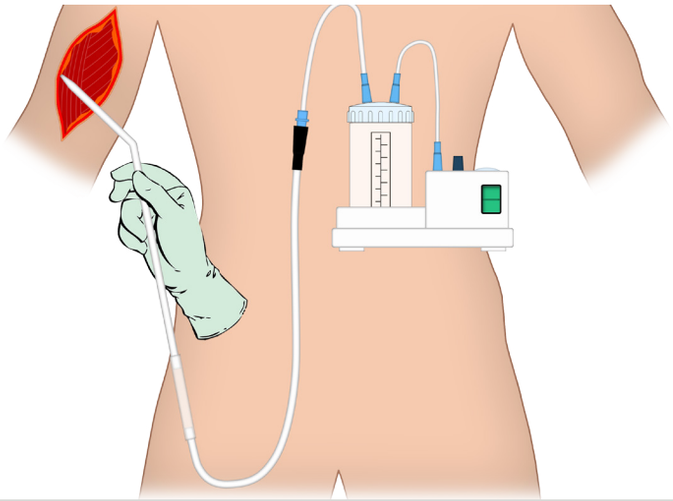
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
0132.05054507	2.3	7	1500

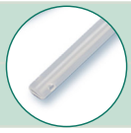
АСПІРАТОР РАНОВОГО ПОЛЯ



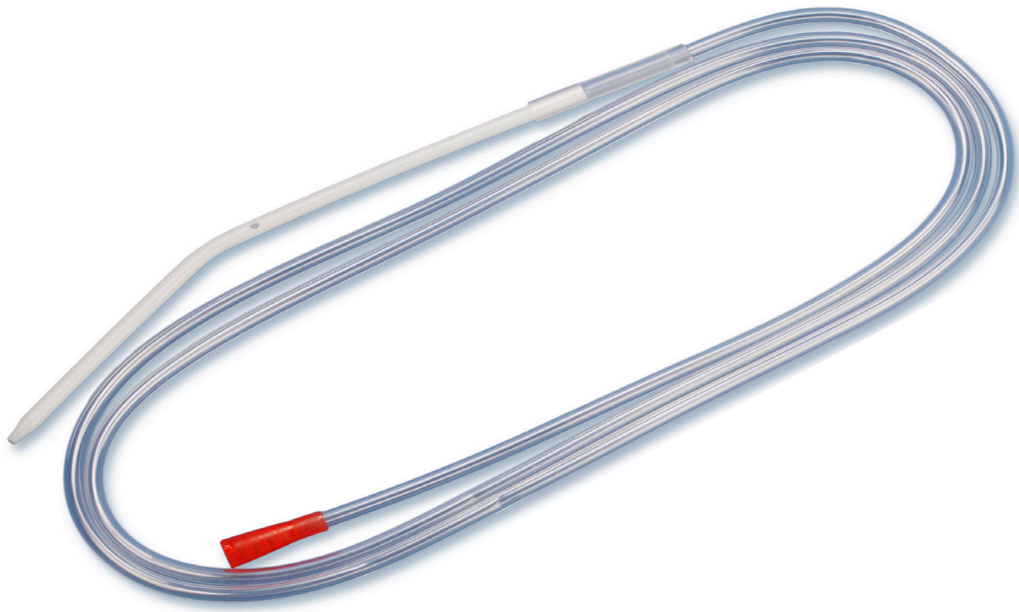
Вакуумна аспірація ранового поля сприяє ефективному видаленню ранового ексудату, що зменшує бактеріальне забруднення ран та сприяє її загоєню.

АТРАВМАТИЧНИЙ НАКІНЕЧНИК



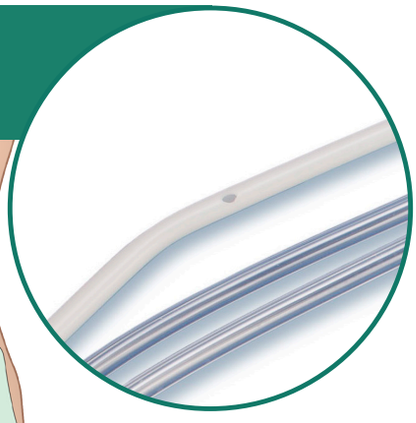
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	
0133.01054709	3.0	9	2000	
0133.01054718	6.0	18	2000	
0133.01054724	8.0	24	2000	

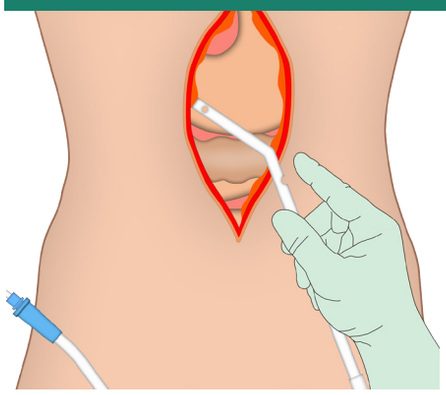
АСПІРАТОР РАНОВОГО ПОЛЯ
з контрольним отвором



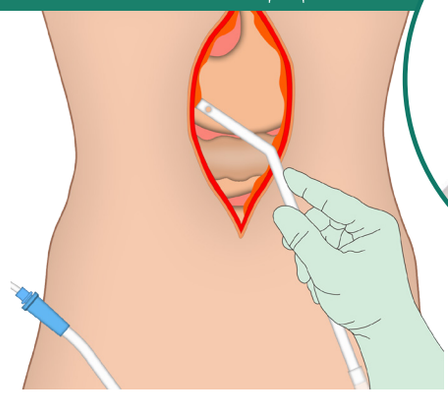
Аспірація ранового поля широко використовується для активного видалення ранового вмісту та збереження вологого ранового середовища для якнайшвидшого загоєння рани. Цей тип аспіратора має контрольний отвір, що дозволяє створювати змінне розрідження всередині трубки, що значно підвищує ефективність процедури.

ОТВІР ДЛЯ СТВОРЕННЯ ЗМІННОЇ РОЗРЯДКИ

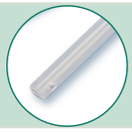


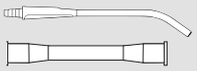


Мал. 1. Вакуумна аспірація рани з відкритим контрольним отвором.

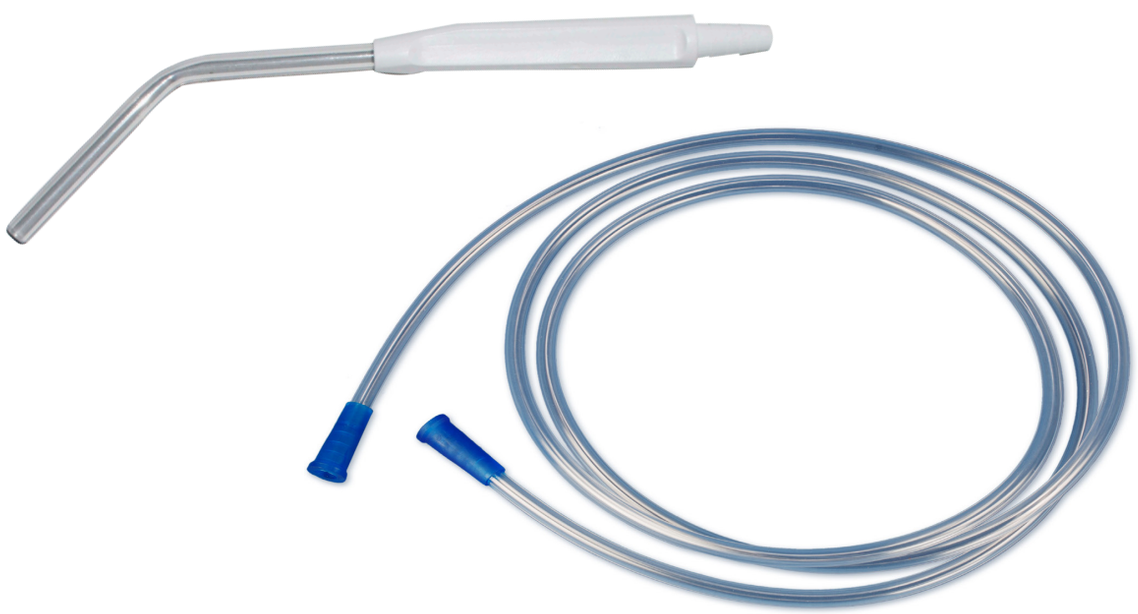


Мал. 2. Перекриття контрольного отвору під час аспірації.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	
0133.02054709	3.0	9	2000	
0133.02054718	6.0	18	2000	
0133.02054724	8.0	24	2000	



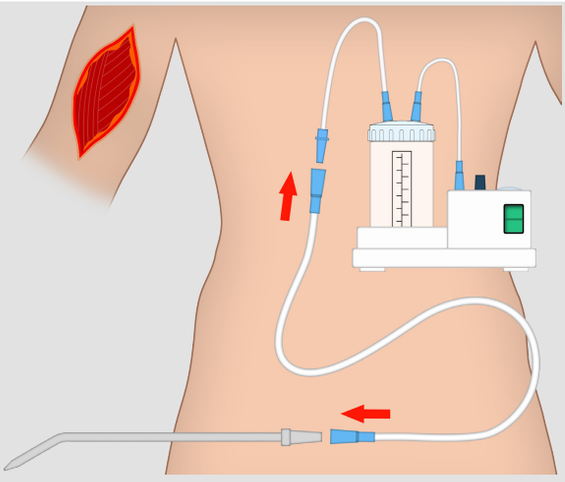
АСПІРАТОР РАНОВОГО ПОЛЯ (типу Янкауер)



Використовується у хірургії, травматології, оперативної гінекології та урології для вакуумної аспірації рани. Подовжувач спеціально розроблений для зручного підключення аспіратора ранового поля до системи активного вакуумування. Конструкція виробу сприяє його використанню в умовах стаціонару для санації рани.

ОТВІР ВАКУУМНОГО КОНТРОЛЯ

- Жорсткий вигнутий накінечник аспіратора виготовлений з прозорого нетоксичного полімеру
- Ручка з перехідником Жане на проксимальному кінці та подовжувач довжиною два метри з адаптерами Жане на кінцях
- На ручці аспіратора отвір для вакуум – контролю
- Конфігурація трубки подовжувача запобігає перегину

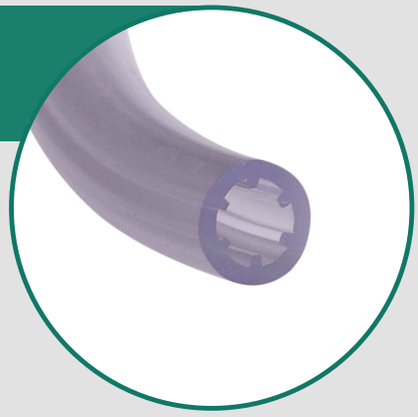


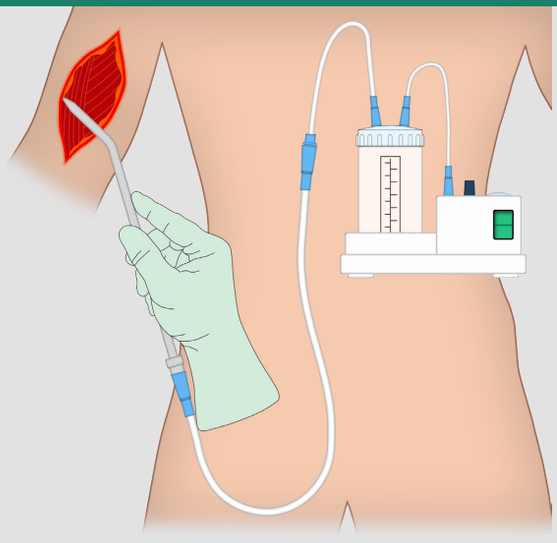
Мал. 1. Підключення подовжувача.

Універсальний адаптер Жане на кожному кінці дозволяє надійно приєднати подовжувач до аспіратора ранового поля та вакуумного пристрою.

Трубка має високу стійкість до зламів і перегинів для безперешкодної санації рани.

КОНФІГУРАЦІЯ ТРУБКИ ПОДОВЖУВАЧА



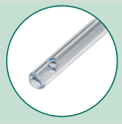


Мал. 2. Санація ранового поля.

Прозорий матеріал трубки подовжувача забезпечує візуальний контроль процесу видалення ексудату.

Подовжувач виконаний у розмірах, що відповідають діаметрам аспіраторів ранового поля виробництва «Каммед».

Аспіратор ранового поля (типу Янкауер)

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	
0133.01000018	6.0	18	2000	
0133.01000024	8.0	24	2000	

Аспіратор ранового поля (типу Янкауер, з вакуум контролем)

0133.02000018	6.0	18	2000	
0133.02000024	8.0	24	2000	

Аспіратор ранового поля (типу Янкауер, «мікро»)

0133.03000009	3.0	9	2000	

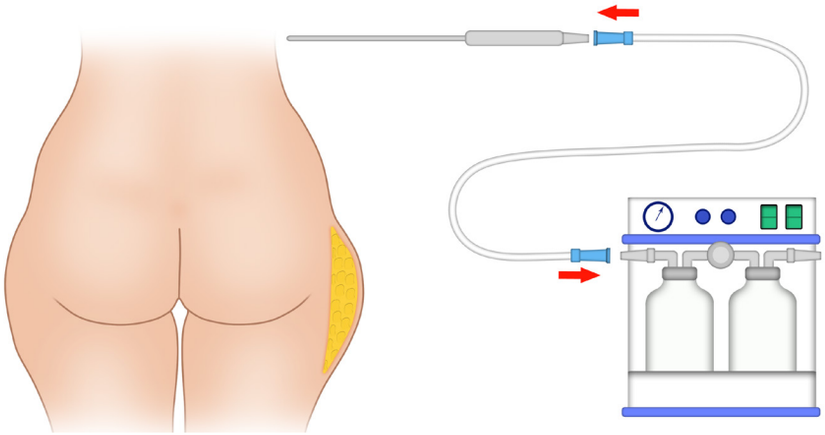
Аспіратор ранового поля (типу Янкауер, з вакуум контролем «мікро»)

0133.04000009	3.0	9	2000	

ПОДОВЖУВАЧ ДЛЯ ЛІПОСАКЦІЇ ТА ЛІПОФІЛІНГУ

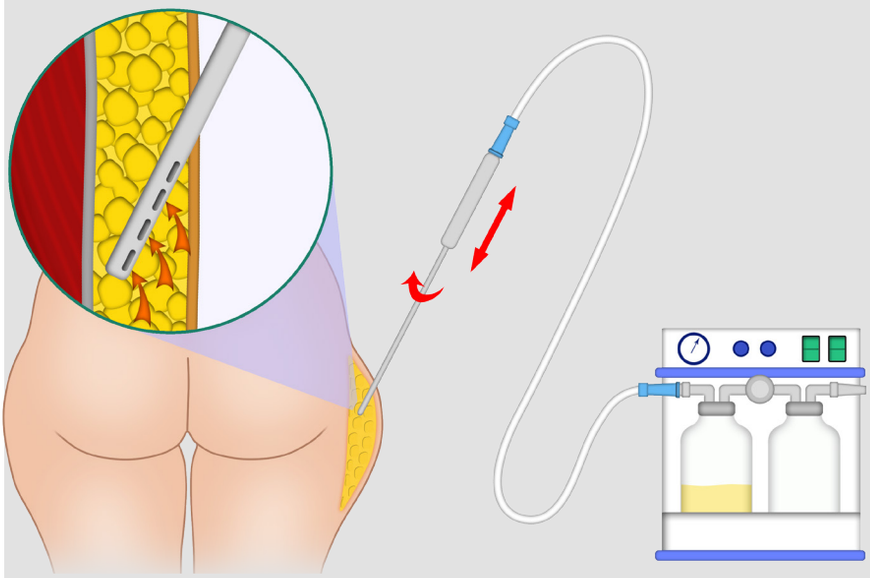
Подовжувач для ліпофілінгу широко використовується в пластичній хірургії з метою підключення вакуумної системи для видалення жирової клітковини до спеціальної канюлі для ліпофілінгу. Подовжувач також незамінний при введенні очищених жирових клітин у зону корекції.

УНІВЕРСАЛЬНІ АДАПТЕРИ ЖАНЕ



- Прозора ПВХ трубка
- Висока стійкість до сплющування
- Універсальний адаптер Жане на дистальному та проксимальному кінцях

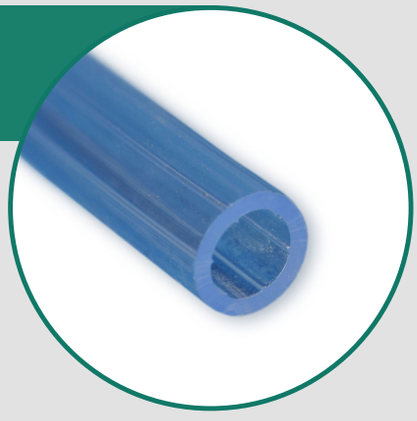
Мал. 1. Підключення подовжувача для ліпофілінгу.

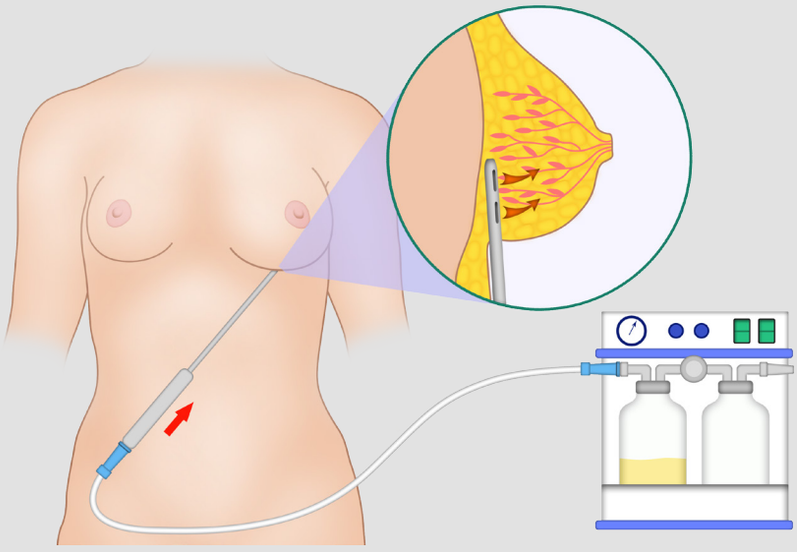


На обох кінцях подовжувача є універсальні адаптери Жане. Вони забезпечують надійне приєднання подовжувача до накінечника вакуумного насоса та штуцера канюлі для ліпофілінгу.

Мал. 2. Видалення жирової клітковини.

СТІЙКІСТЬ ДО ПЕРЕГИНІВ



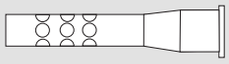


Трубка подовжувача має внутрішні ребра жорсткості, що запобігають її сплющування під впливом вакууму.

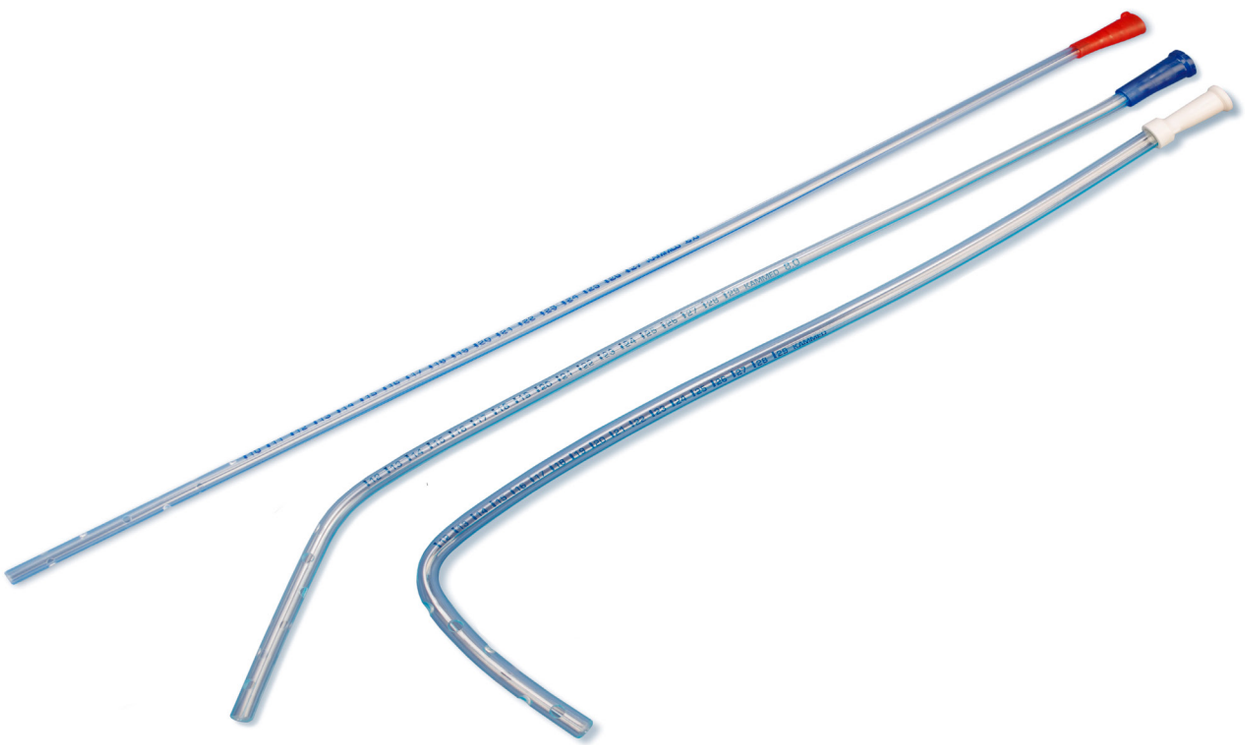
Прозорий матеріал трубки дозволяє візуально контролювати процес отримання жирової тканини.

Мал. 3. Введення жирових клітин.

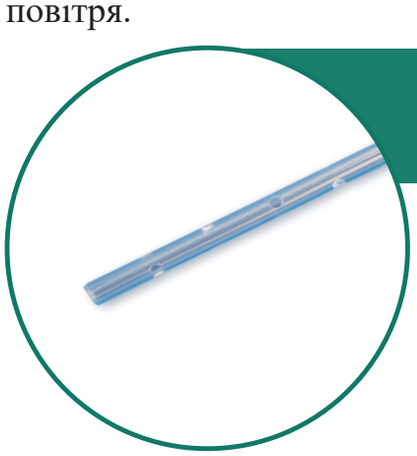
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0133.04014724	8.0	24	2000	



ДРЕНАЖІ ТОРАКАЛЬНІ

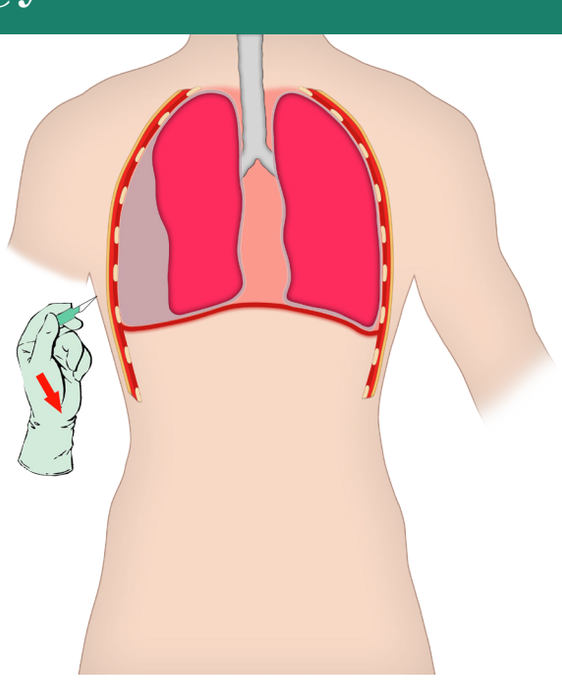


Дренаж торакальний призначений для активного та пасивного дренування плевральної порожнини з метою виведення надлишків крові, продуктів секреції або надлишкового повітря.



ЕФЕКТИВНА ЛІКВІДАЦІЯ ПНЕВМОТОРАКСУ

- Прозора еластична ПВХ трубка
- Відкритий дистальний кінець
- Отвори, що дренують, розташовані по спіралі
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Адаптер Жане на проксимальному кінці
- Мітки для визначення глибини введення
- Абсолютна стерильність



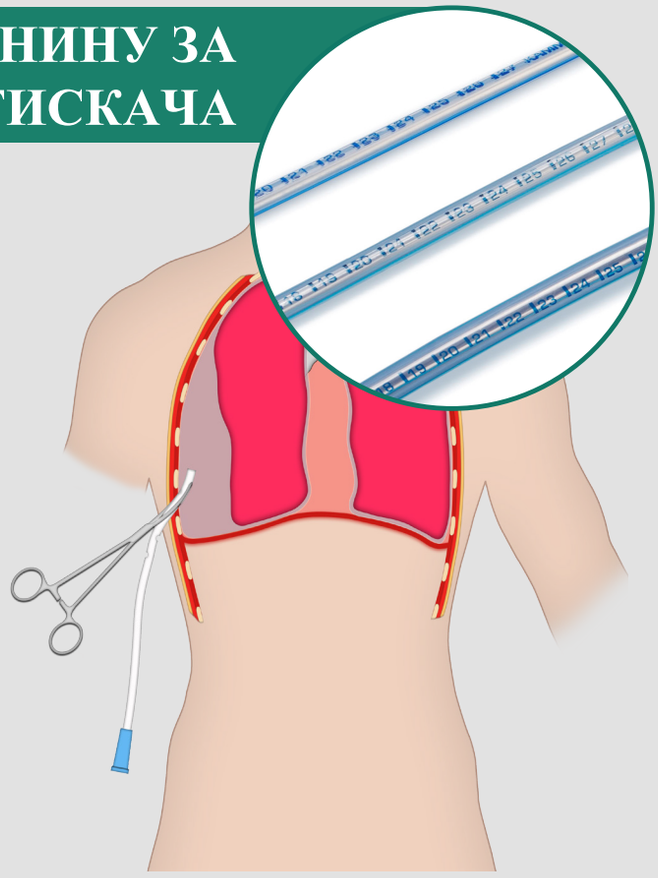
Мал. 1. Розсічення тканин у місці встановлення дренажу.

ВВЕДЕННЯ В ПОРОЖНИНУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАТИСКАЧА

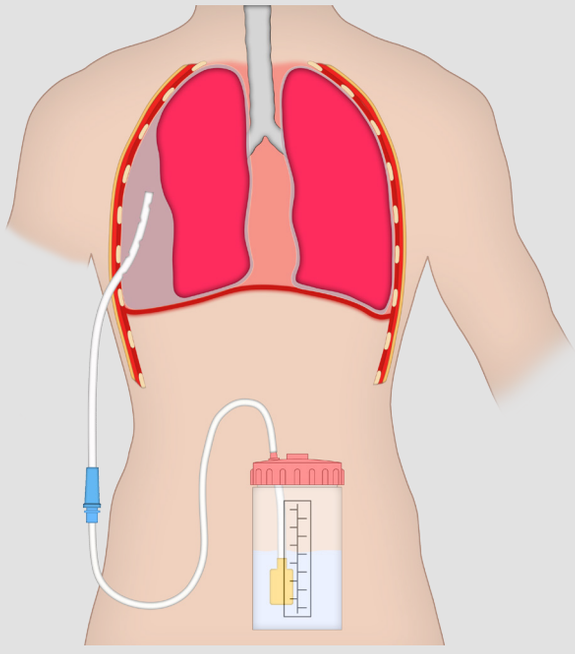
Для встановлення дренажу проводять розтин шкіри в шостому-сьомому міжребер'ї по середній пахвовій лінії.

За допомогою затискачу в плевральну порожнину вводять дренажну трубку, розташовуючи її паралельно стінці грудної клітини.

Шість бічних дренуючих отворів, розташованих по спіралі, забезпечують ефективний відтік рідини.



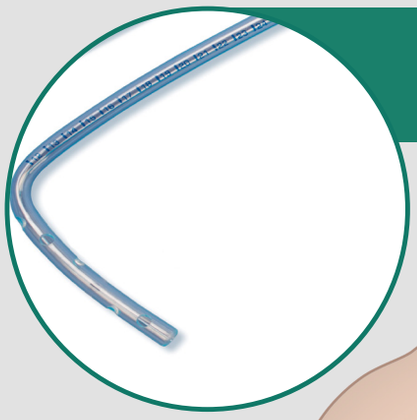
Мал. 2. Установка торакального дренажу.



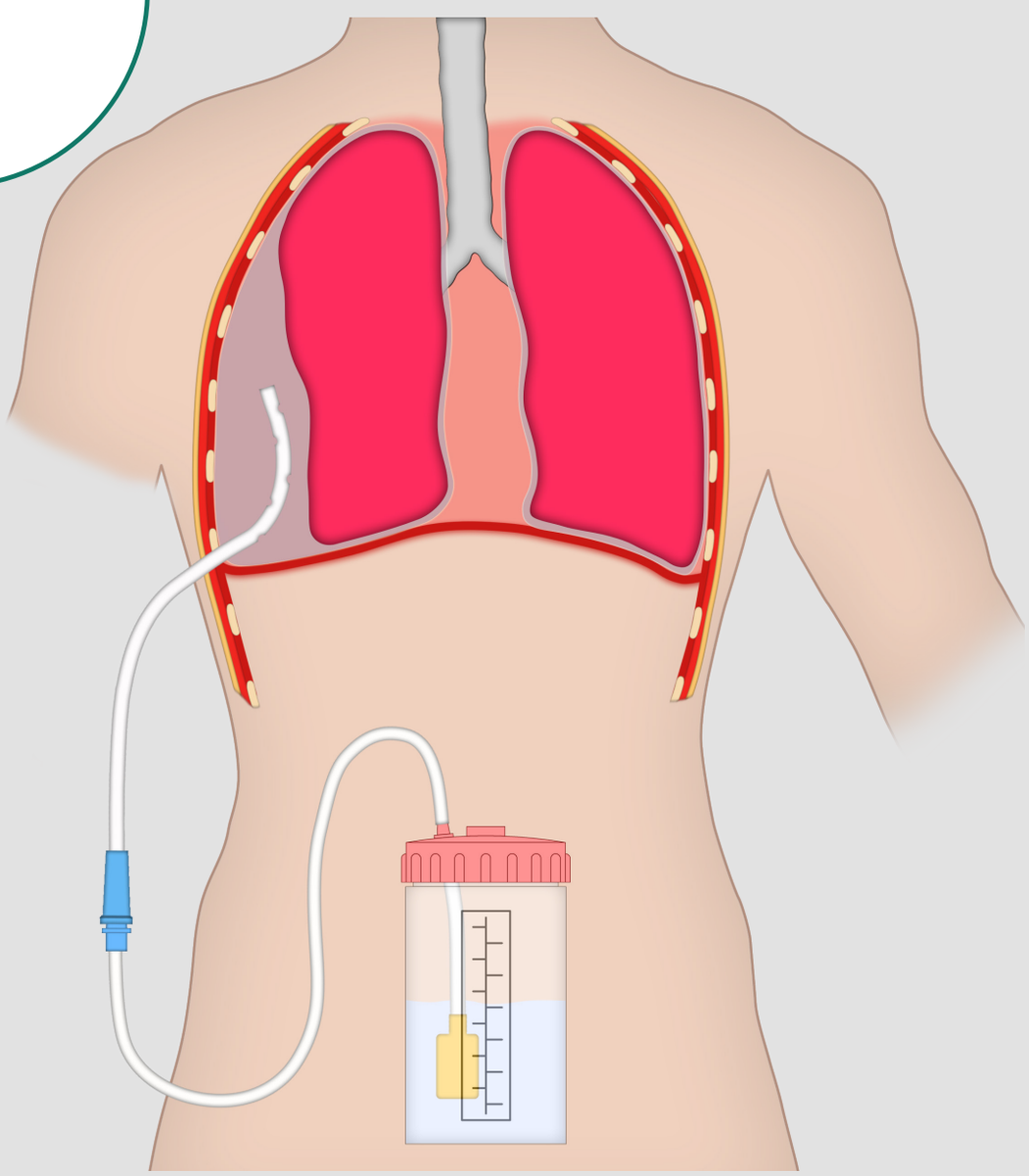
Мал. 3. Підключення дренажу до подовжувача Бюллау з банкою.

Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині дренажу дозволяє контролювати його положення у тілі пацієнта.

Адаптер Жане призначений для зручного приєднання дренажу до подовжувача Бюллау, який опускається в ємність з фізрозчином.



МОЖЛИВІСТЬ ОБГИНАННЯ ЛЕГЕНІ



Мал. 4. Обгинання легені за допомогою зігнутого дренажу.

Вигин дистального кінця дренажу під кутом 90° дозволяє здійснити обгинання легені для встановлення дренажу в потрібній частині плевральної порожнини.

Робочий кінець дренажу з вигином 45° дозволяє встановити дренаж у потрібній ділянці плевральної порожнини без ризику травмування легені.

Дренаж Торакальний

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0141.01012412	4.0	12	350	
0141.01013215	5.0	15	500	
0141.01013218	6.0	18	500	
0141.01013220	6.6	20	500	
0141.01013222	7.3	22	500	
0141.01013224	8.0	24	500	
0141.01013226	8.6	26	500	
0141.01013230	10.0	30	500	

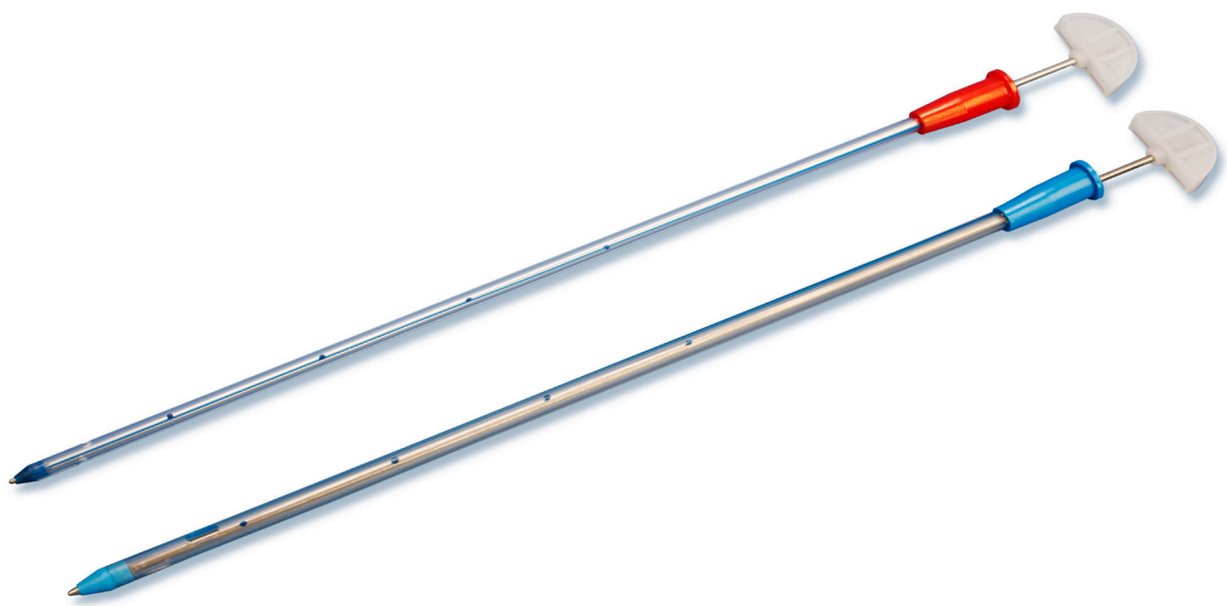
Дренаж Торакальний вигин 45 °

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0141.02012412	4.0	12	350	
0141.02013215	5.0	15	500	
0141.02013218	6.0	18	500	
0141.02013220	6.6	20	500	
0141.02013222	7.3	22	500	
0141.02013224	8.0	24	500	
0141.02013226	8.6	26	500	
0141.02013230	10.0	30	500	

Дренаж Торакальний вигин 90 °

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0141.03012412	4.0	12	350	
0141.03013215	5.0	15	500	
0141.03013218	6.0	18	500	
0141.03013220	6.6	20	500	
0141.03013222	7.3	22	500	
0141.03013224	8.0	24	500	
0141.03013226	8.6	26	500	
0141.03013230	10.0	30	500	

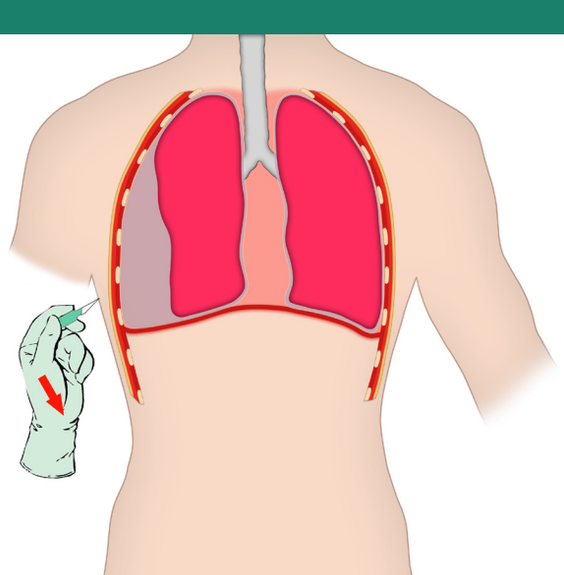
ДРЕНАЖ ТОРАКАЛЬНИЙ *на металевому стилеті-троакарі*



Стилет-троакар із медичної сталі дозволяє ввести торакальний дренаж без використання затискачу.

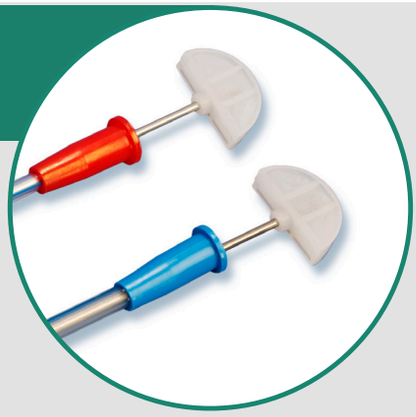
КОНУСНА ФОРМА РОБОЧОГО КІНЦЯ

- Прозора еластична ПВХ трубка
- Відкритий робочий кінець конусної форми
- Збільшені дренувальні отвори
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Адаптер Жане на проксимальному кінці
- Стилет-троакар із медичної сталі
- Зручний полімерний утримувач
- Абсолютна стерильність



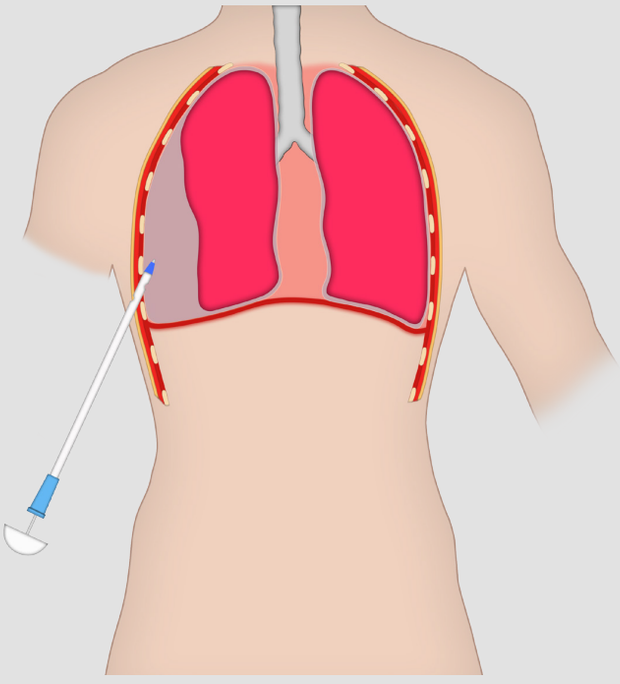
Мал. 1. Розсічення шкіри у місці встановлення дренажу.

ВСТАНОВЛЕННЯ НА МЕТАЛЕВОМУ СТИЛЕТІ- ТРОАКАРІ

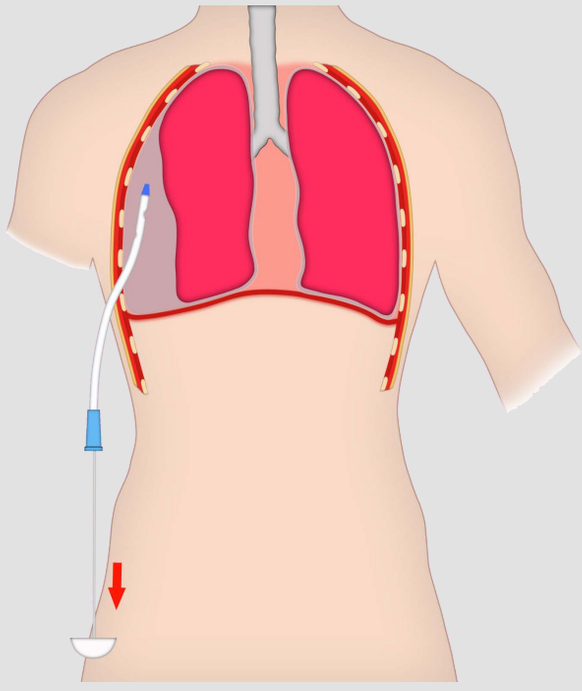


Симетричні бічні отвори на дистальному кінці створюють найкращі умови для ефективного відтоку рідини.

На троакарі в плевральну порожнину вводять дренаж відповідного діаметру. Кінець троакара (стилету), що знаходиться в плевральній порожнині, розташовують при цьому паралельно грудній клітці і направляють вгору

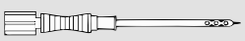


Мал. 2. Введення дренажу на металевому стилеті-троакарі.



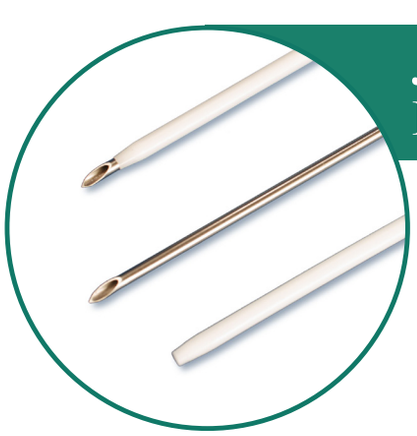
Мал. 3. Вилучення стилет-троакара.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0141.04011812	4.0	12	200	
0141.04012416	5.3	16	350	
0141.04012418	6.0	18	350	
0141.04012420	6.6	20	350	
0141.04012422	7.3	22	350	
0141.04012424	8.0	24	350	
0141.04012430	10.0	30	350	

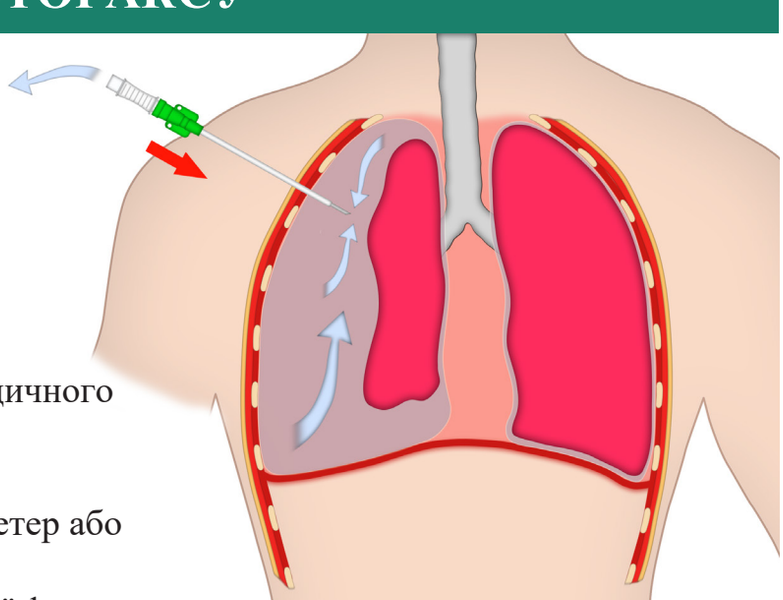


ДЕКОМПРЕСІЙНА ГОЛКА ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ

Декомпресійна голка для плевральної порожнини – незамінна для надання першої медичної допомоги при напруженому пневмотораксі на догоспітальному етапі. Конструкція голки забезпечує безпеку пункції плевральної порожнини, швидку та точну установку катетера, що особливо важливо для швидкого відновлення дихальної функції пацієнта.



ЛІКВІДАЦІЯ НАПРУЖНОГО ПНЕВМОТОРАКСУ



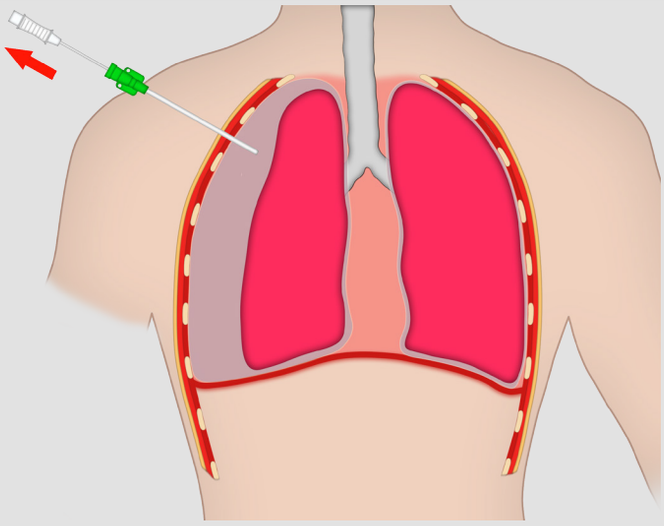
- Виготовлена з нержавіючої сталі медичного призначення
- Заточення робочого кінця «Квінке»
- Рентгеноконтрастний полімерний катетер або прозорий катетер для АМЗІ
- Відкритий дистальний кінець конусної форми
- Канюля Луєра на проксимальному кінці голки та катетера

Мал. 1. Пункція плевральної порожнини.

Пункцію виконують декомпресійною голкою з катетером під кутом 90 градусів до стінки грудної клітки.

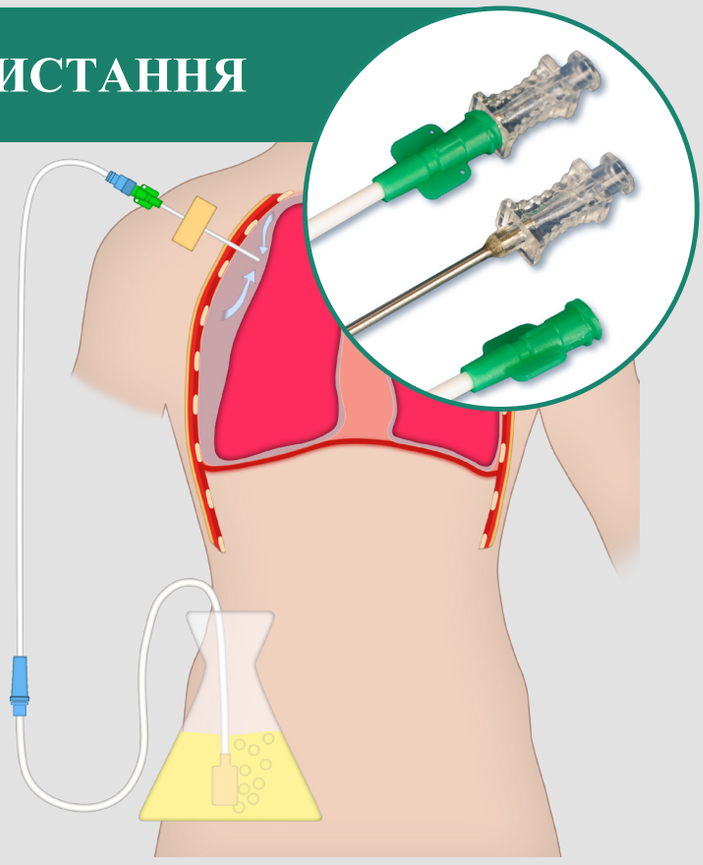
Завдяки спеціальному заточенню «Квінке» пункційна голка з легкістю проколює щільні тканини грудної клітки.

Після установки катетер фіксують у тілі пацієнта та витягують пункційну голку.



Мал. 2. Вилучення голки.

ПРОСТОТА ВИКОРИСТАННЯ



Для ліквідації пневмотораксу до канюлі Луєра на проксимальному кінці катетера приєднують подовжувач дренажу по Бюллау.

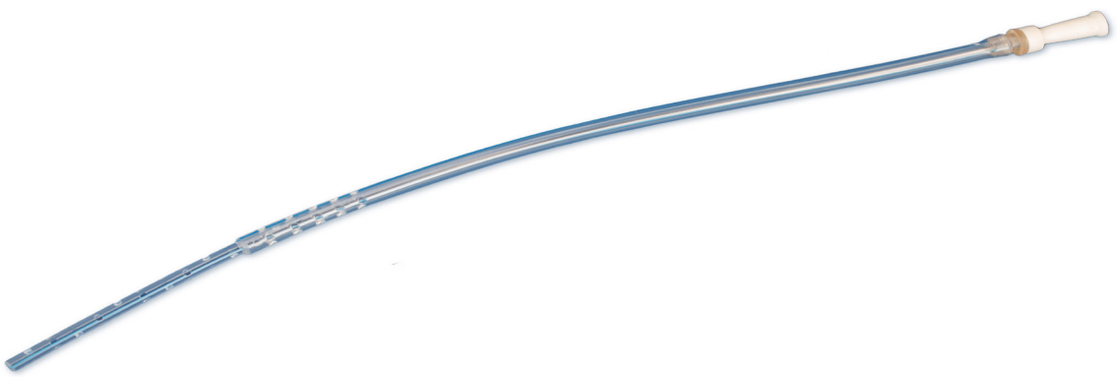
Опущений в ємність зі стерильною рідиною клапан подовжувача Бюллау забезпечує поступовий відтік надлишкового повітря і ексудату з плевральної порожнини.

Мал. 3. Дренування по Бюллау.

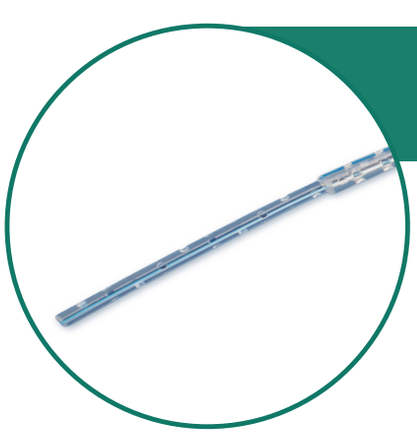
Декомпресійна голка для плевральної порожнини

Код товару	Діаметр, мм	G	Довжина, мм
0141.05081015	2.0	15	110
0141.05081013	2.5	13	110
Голка декомпресійна для АМЗІ			
0141.05081015/1	2.0	15	110

ЗОНД-ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ

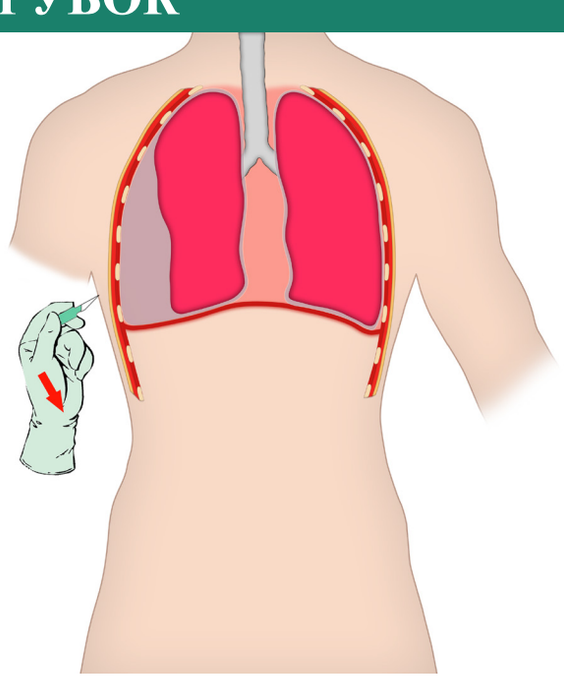


Зонд-дренаж плевральної порожнини значно довше зберігає свої дренуючі властивості у порівнянні зі звичайними торакальними дренажами. Він складається з двох труб різної довжини і діаметра, що дозволяє продовжити дренування після обтурації більшої трубки, ввівши в її просвіт більш тонку і довгу трубку.



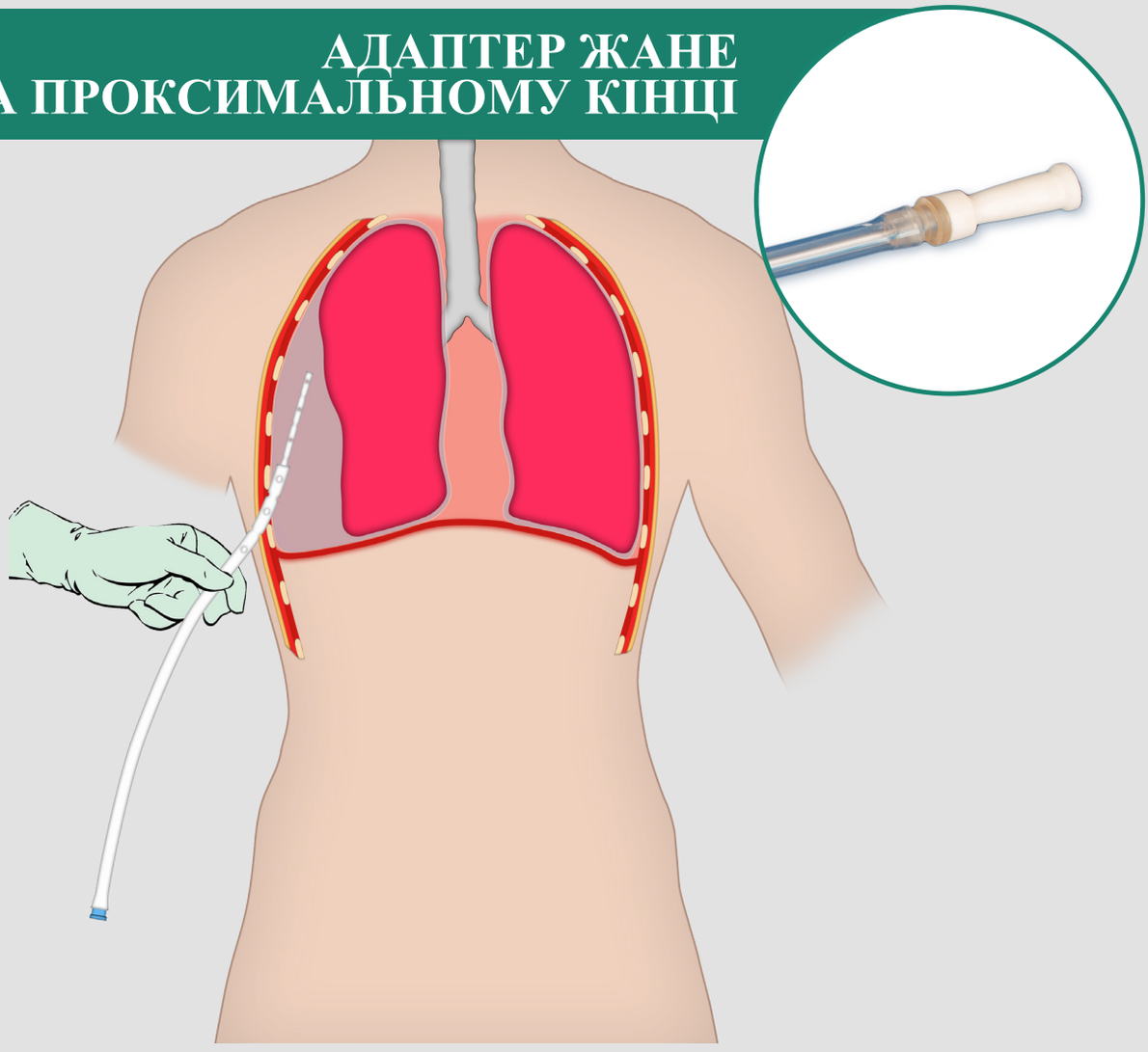
СКЛАДАЄТЬСЯ З ДВОХ ДРЕНАЖНИХ ТРУБОК

- Комплект із двох прозорих трубок
- Спеціально підібрані розміри дренажних трубок
- Ефективні дренувальні отвори
- Рентгеноконтрастна смуга на кожній трубці
- Адаптер Жане на проксимальному кінці
- Абсолютна стерильність



Мал. 1. Надріз шкіри у передбачуваному місці введення дренажу.

АДАПТЕР ЖАНЕ НА ПРОКСИМАЛЬНОМУ КІНЦІ

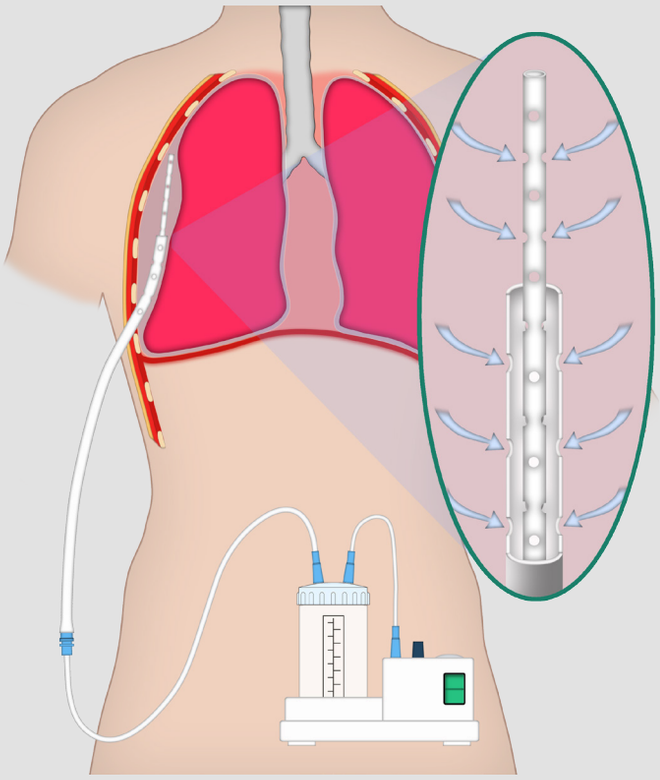


Мал. 2. Введення дренажу в плевральну порожнину.

Для установки дренажу під місцевою анестезією роблять розріз у п'ятому-шостому міжребер'ї по середній пахвовій лінії.

За допомогою затискачу дренаж вводиться в плевральну порожнину паралельно грудній клітині.

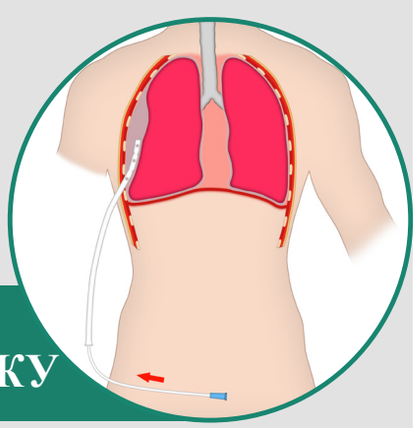
Проксимальний кінець дренажу фіксується до шкіри шляхом накладання шва.



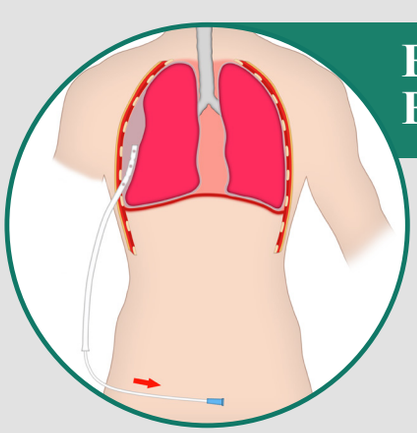
Мал. 3. Активна аспірація із плевральної порожнини.

Адаптер Жане призначений для підключення дренажу до системи для активної аспірації через подовжувач з конектором Жане.

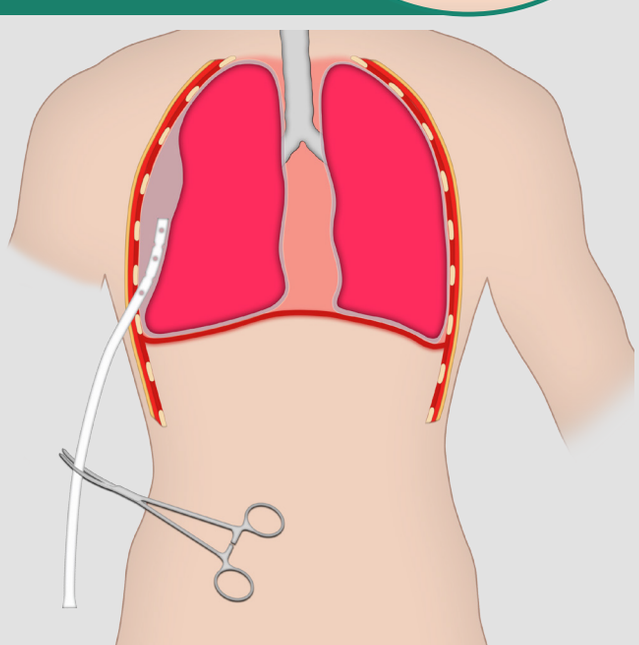
Через симетричні бічні отвори дренажної трубки здійснюється активна аспірація вмісту плевральної порожнини.



БЕЗПЕЧНА ЗАМІНА ВНУТРІШНЬОГО ДРЕНАЖУ

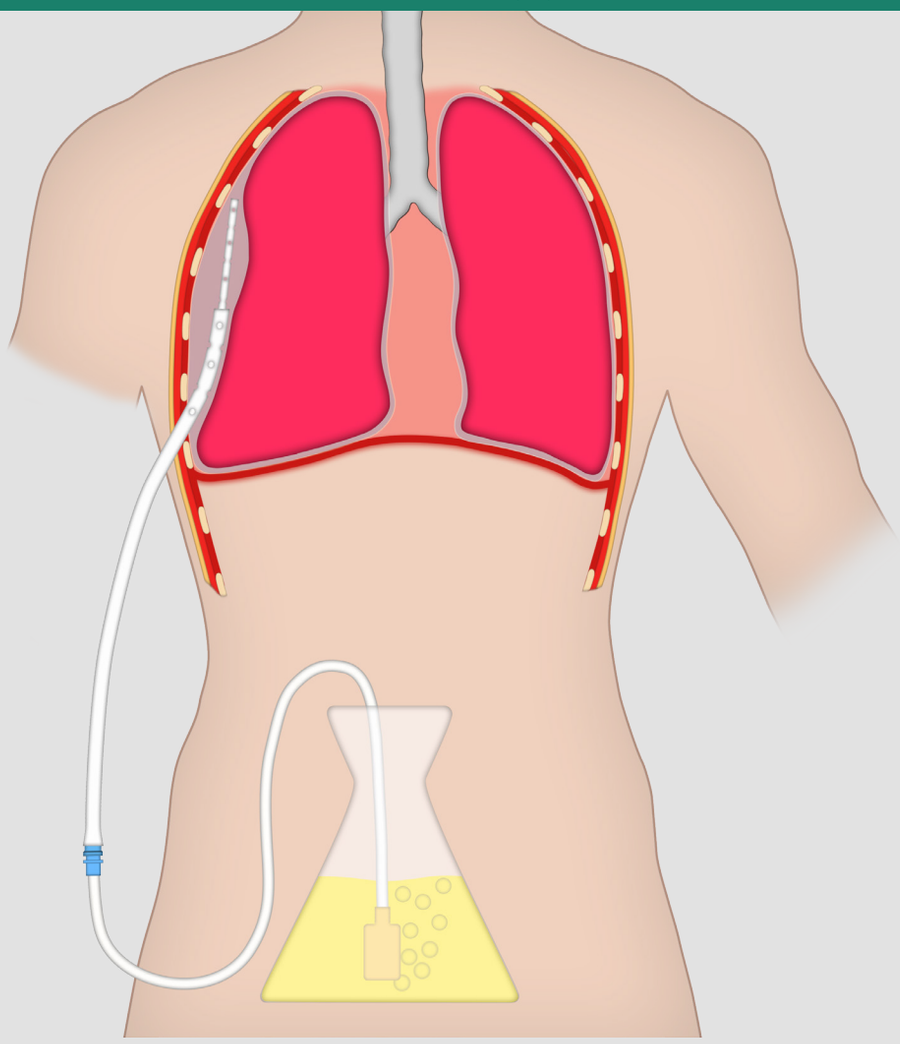


Для більш ефективного дренування плевральної порожнини через просвіт раніше встановленої трубки вводиться більш тонкий і довгий дренаж.



Мал. 4. На час заміни тонкого дренажу основну трубку перекривають затискачем.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО АСПІРАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ЧЕРЕЗ ПОДОВЖУВАЧ



Мал. 5. Підключення подовжувача дренажу по Бюллаю.

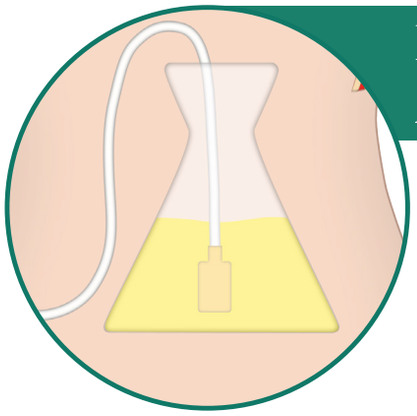
Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині обох дренажних трубок дозволяє проконтролювати їх положення за допомогою рентгена або ультразвуку.

Така конструкція дренажу дозволяє відновити процедуру активного дренування після повторного підключення до аспіраційного пристрою.

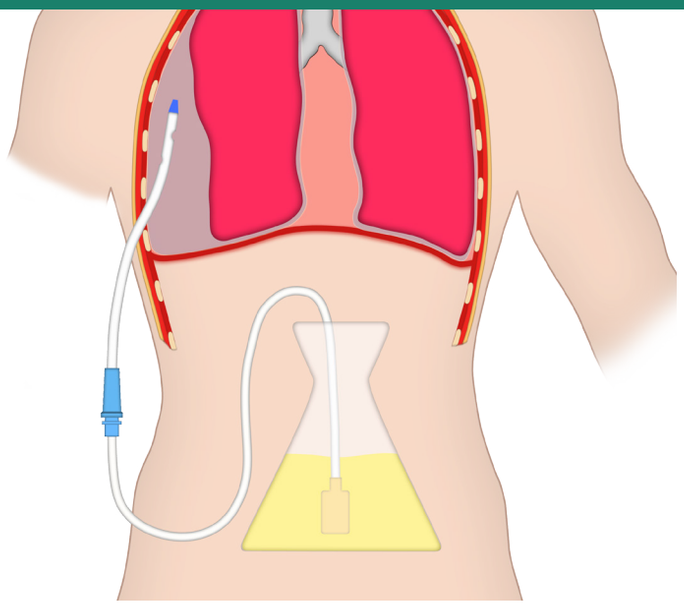
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0141.06013033	7.0/11.0	21/ 33	500/400	

ПОДОВЖУВАЧ ДРЕНАЖА ПО БЮЛЛАУ

Подовжувач дренажу по Бюллау підключається до торакального дренажу для видалення з плевральної порожнини надлишкового повітря та рідини. Подовжувач закінчується латексним клапаном, який опускають у ємність із рідиною, що запобігає зворотній аспірації повітря.



ПОПЕРЕДЖУЄ ЗВОРОТНУ АСПІРАЦІЮ ПОВІТРЯ



- Еластична труба ПВХ
- Латексний клапан на дистальному кінці
- Конектор Жане на проксимальному кінці
- Абсолютна стерильність

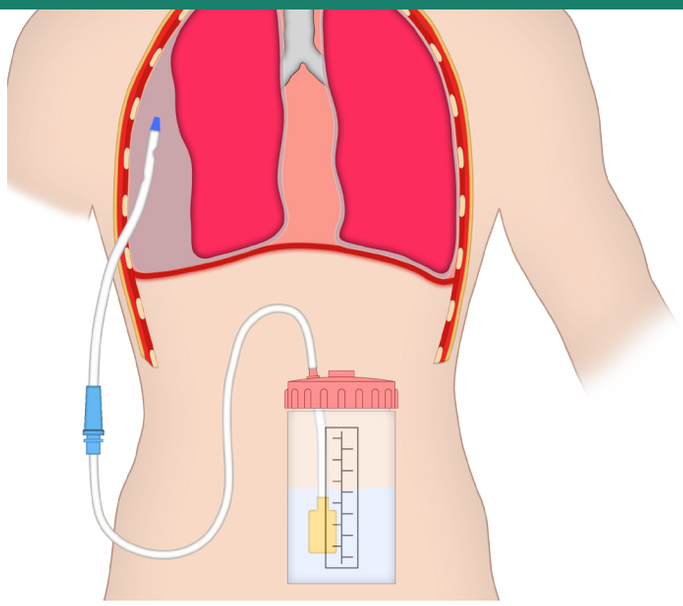
Мал. 1. Дренування плевральної порожнини за Бюллау.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0142.01013818	6.0	18	1000	
0142.01013830	10	30	1000	

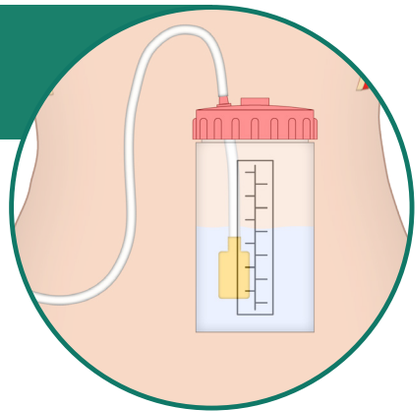
ПОДОВЖУВАЧ ДРЕНАЖА ПО БЮЛЛАУ З БАНКОЮ

Подовжувач дренажу по Бюллау укомплектований банкою, в яку зручно наливати рідину та помістити клапан подовжувача після підключення до торакального дренажу. Ця система забезпечує поступову ліквідацію пневмотораксу.

ПРОСТОТА І ЗРУЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ

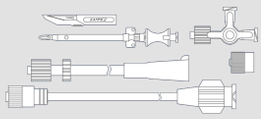


Мал. 1. Підключення торакального дренажу до подовжувача Бюллау з банкою.

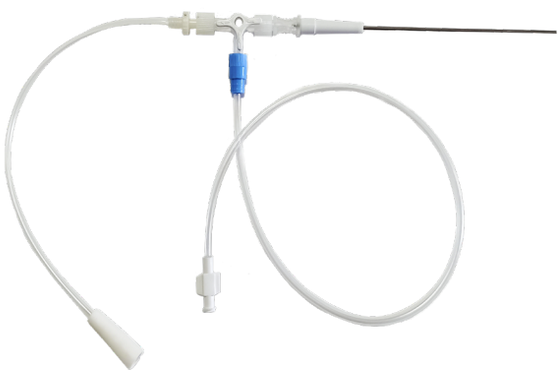


- Еластична труба ПВХ
- Полімерна ємність 600 мл
- Латексний клапан на дистальному кінці
- Конектор-перехідник Жане на проксимальному кінці
- Абсолютна стерильність

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0142.02013330	10	30	1000	



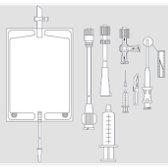
НАБІР ДЛЯ ТОРАКОЦЕНТЕЗУ / ЛАПАРОЦЕНТЕЗУ (простий)



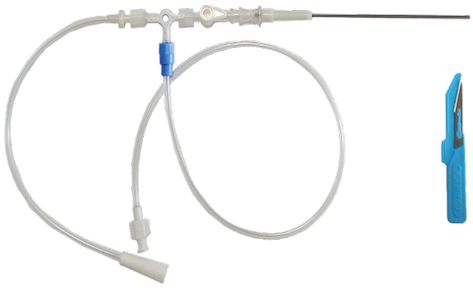
Набір використовується для проведення плевральної /черевної пункції з діагностичною та лікувальною метою.

Комплектація простого набору:

- Голка для торакоцентезу / лапароцентезу (декомпресійна голка або голка типу Вереша G 15)
- Подовжувач Луєр – Жане
- Подовжувач Луєр – Луєр
- Трьохходовий краник з накидною гайкою
- Скальпель
- Стерилізовано оксидом етилену



НАБІР ДЛЯ ТОРАКОЦЕНТЕЗУ / ЛАПАРОЦЕНТЕЗУ (розширений)



- Голка для торакоцентезу/лапароцентезу (декомпресійна голка або голка типу Вереша G 15)
- Подовжувач Луєр – Жане
- Подовжувач Луєр – Луєр
- Трохходовий краник з накидною гайкою
- Скальпель
- Шприць об’ємом 20 мл рідини, з голкою ø 0,8 G 21
- Шприць об’ємом 50 мл
- Пакет для збору рідини на 2 л
- Пробки – заглушки -2 шт
- Стерилізовано оксидом етилену

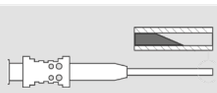
НАБОРИ КОМПЛЕКТУЮТЬСЯ ОДНОЮ З ДВОХ ГОЛОК НА ВИБІР

ГОЛКА ДЛЯ ТОРАКОЦЕНТЕЗУ / ЛАПАРОЦЕНТЕЗУ (декомпресійна голка)

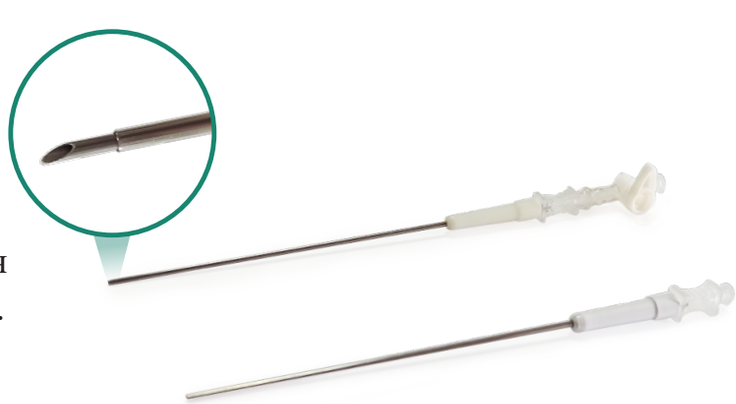
Голка призначена для надання першої допомоги при напруженому пневмотораксі на догоспітальному етапі.

Код товару	Діаметр голки, мм	Розмір Fr	Довжина голки, мм
0132.06081115	2.0	15	110
0132.0608113	2.5	13	110

ГОЛКА ТИПУ ВЕРЕША ДЛЯ ТОРАКОЦЕНТЕЗУ / ЛАПАРОЦЕНТЕЗУ

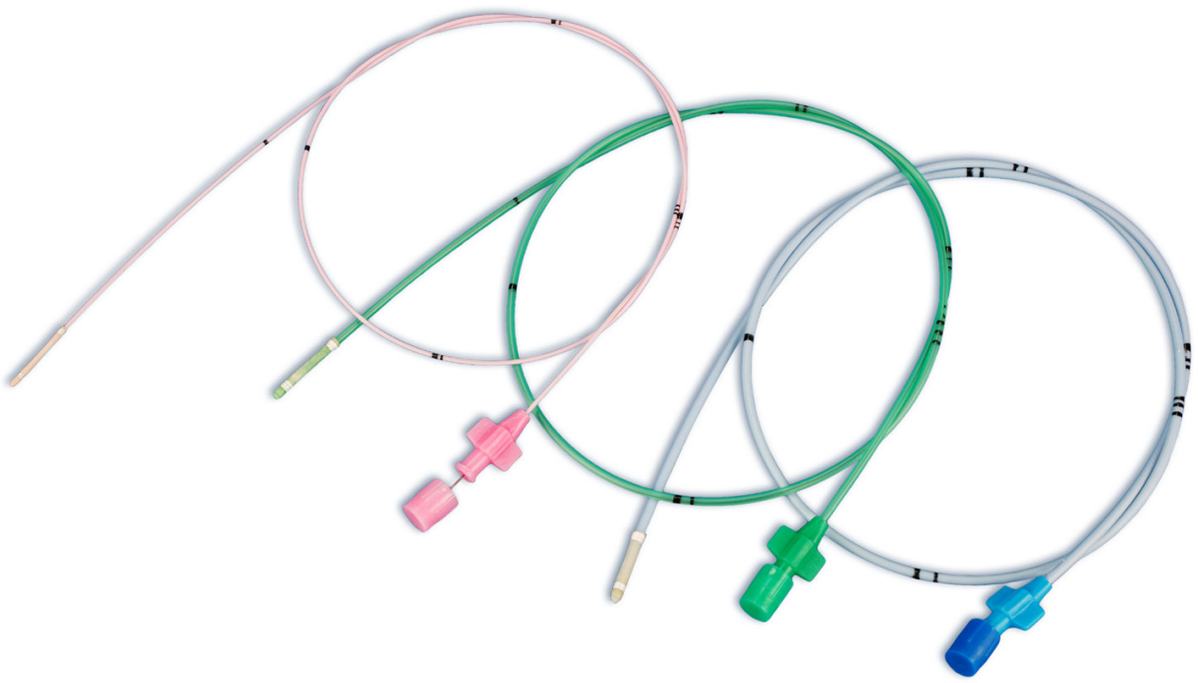


Голка використовується в хірургії для безпечної пункції порожнин тіла (найчастіше черевної) з метою нагнітання газу перед лапароскопічними операціями.

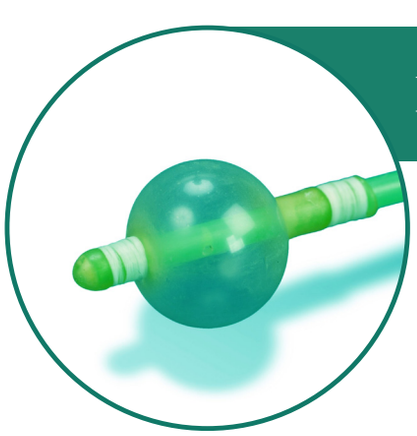


Код товару	Діаметр голки, мм	Розмір Fr	Довжина голки, мм
0132.05081115	2.0	15	120
0132.05081113	2.5	13	120

КАТЕТЕР ДЛЯ ЕМБОЛОЕКТОМІЇ ТИПУ «ФОГАРТІ»

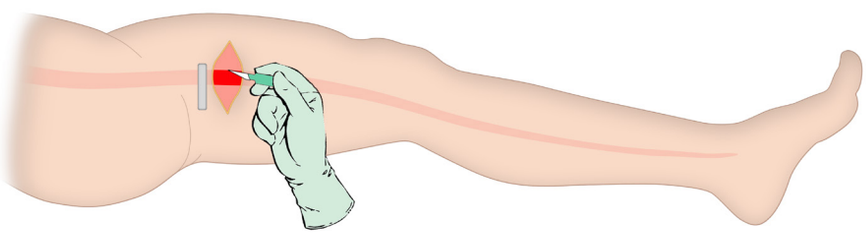


Катетер Фогарті для емболоектомії використовується в судинній хірургії для видалення тромбів та емболів з периферичних судин за методом Фогарті.



МІНІМАЛЬНА ІНВАЗИВНІСТЬ

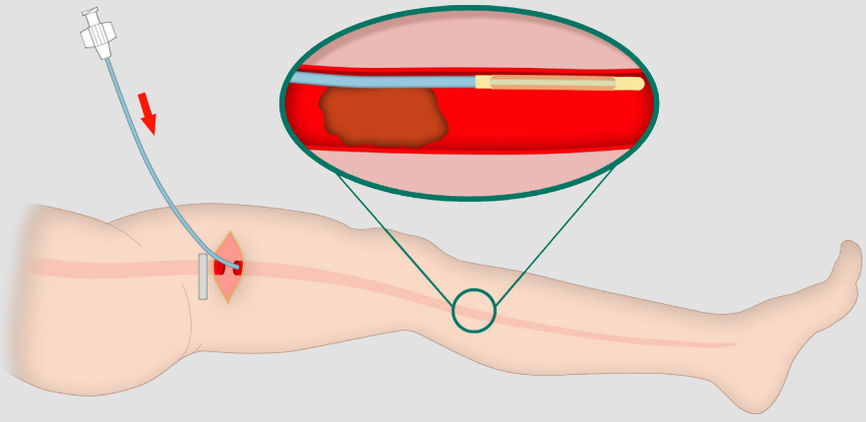
- Рентгеноконтрастна полімерна трубка
- Роздувний латексний балон на дистальному кінці
- Канюля Луєр на проксимальному кінці каналу для роздування балону
- Атравматичний закритий робочий кінець
- Знімний мандрен із медичної сталі



Мал. 1. Розтин вени вище емболу.

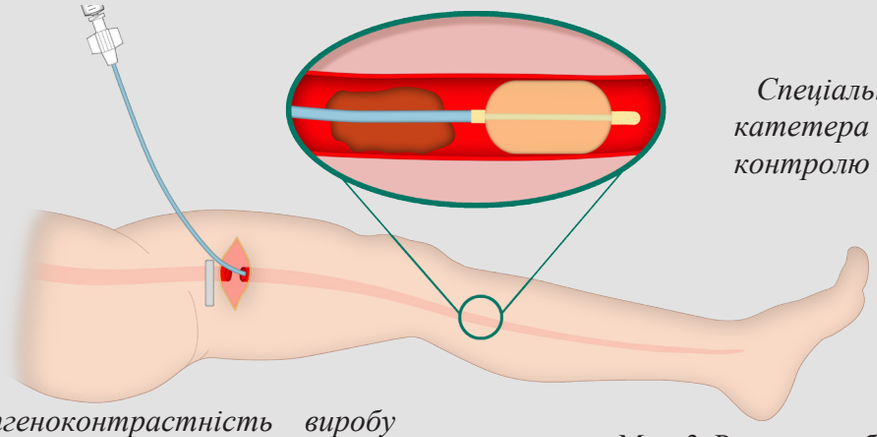
На металевому мандрені катетер типу «Фогарті» вводиться у просвіт судини. Великий вибір діаметрів катетера дозволяє підібрати найбільш підходящий варіант.

Дистальний кінець катетера проводиться через ембол. Сферична форма робочого кінця сприяє його плавному просуванню вздовж судини.



Мал. 2. Введення катетера «Фогарті».

Спеціальні мітки на шині катетера сприяють візуальному контролю за глибиною введення.

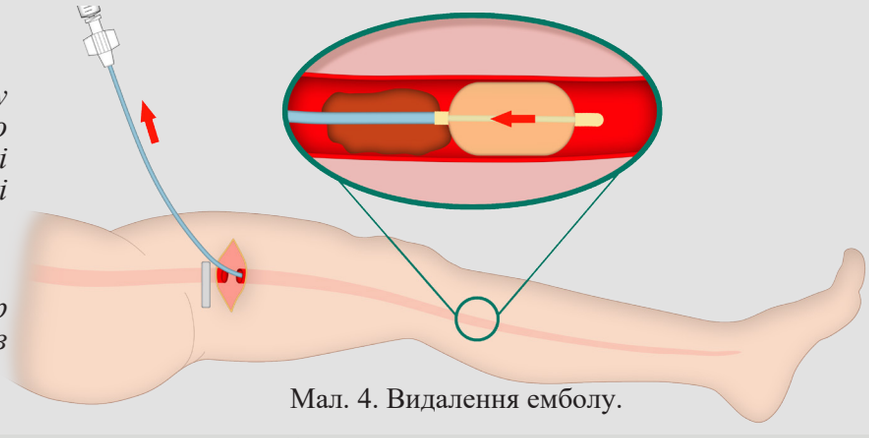


Рентгеноконтрастність виробу дозволяє проконтролювати точність його позиціонування.

Мал. 3. Роздування балона.

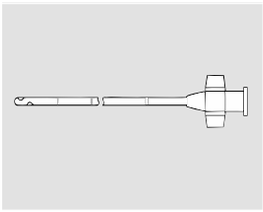
Балон з натурального латексу роздувається за допомогою шприца, підключеного до канюлі Луєра на проксимальному кінці катетера.

Після роздуття балона катетер обережно витягується разом із емболом.

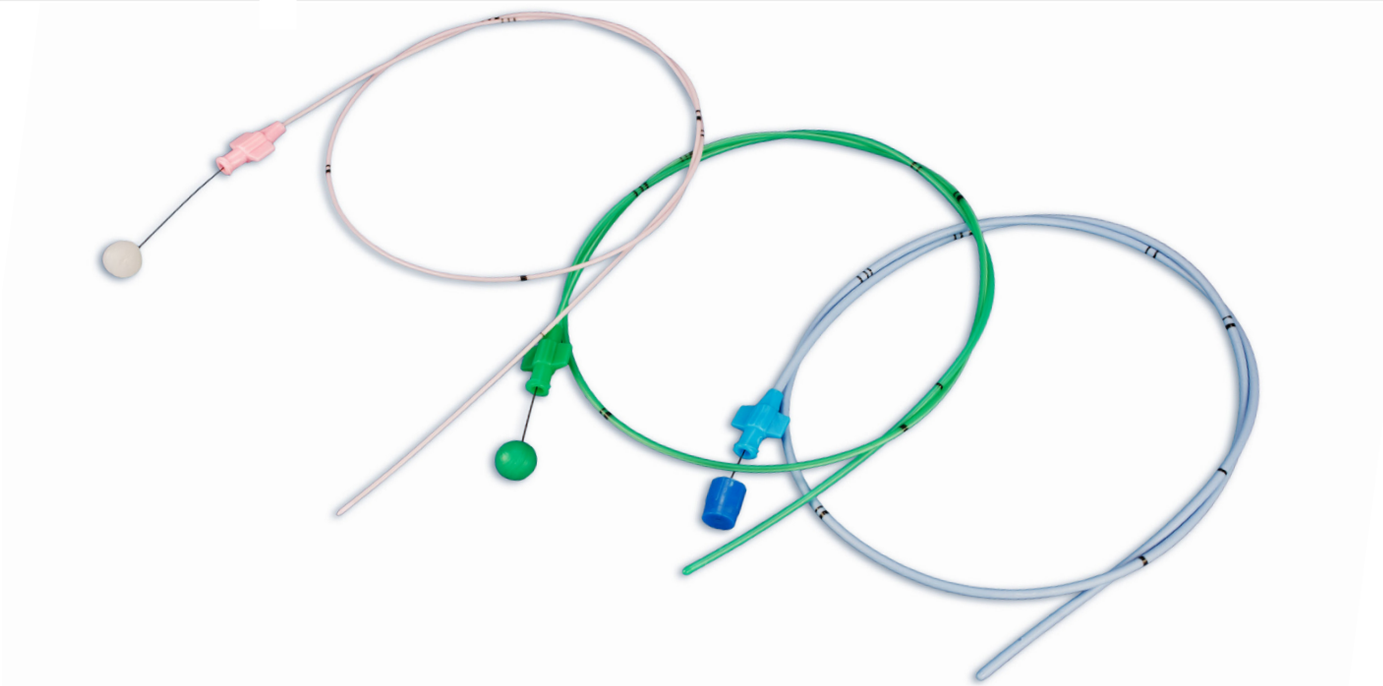


Мал. 4. Видалення емболу.

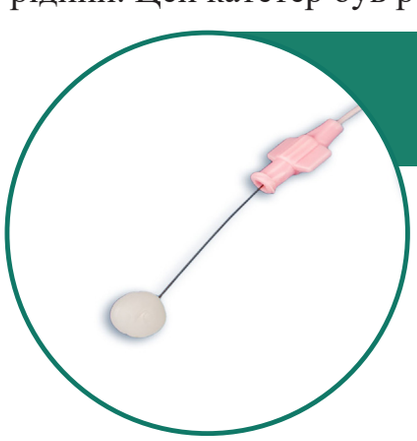
Код товару	Діаметр, мм	Розмір Fr	Об'єм балона,мл	Довжина, мм	Кольоровий код
0151.01043503	1.0	3	до 1,0	800	
0151.01043504	1.3	4	до 1,4	800	
0151.01043505	1.7	5	до 1,8	800	
0151.01043506	2.0	6	до 2,5	800	
0151.01043508	2.7	8	до 4,5	800	



КАТЕТЕР ДЛЯ ПРОМИВАННЯ КРОВОНОСНИХ СУДИН ПІСЛЯ ЕМБОЛОЕКТОМІЇ

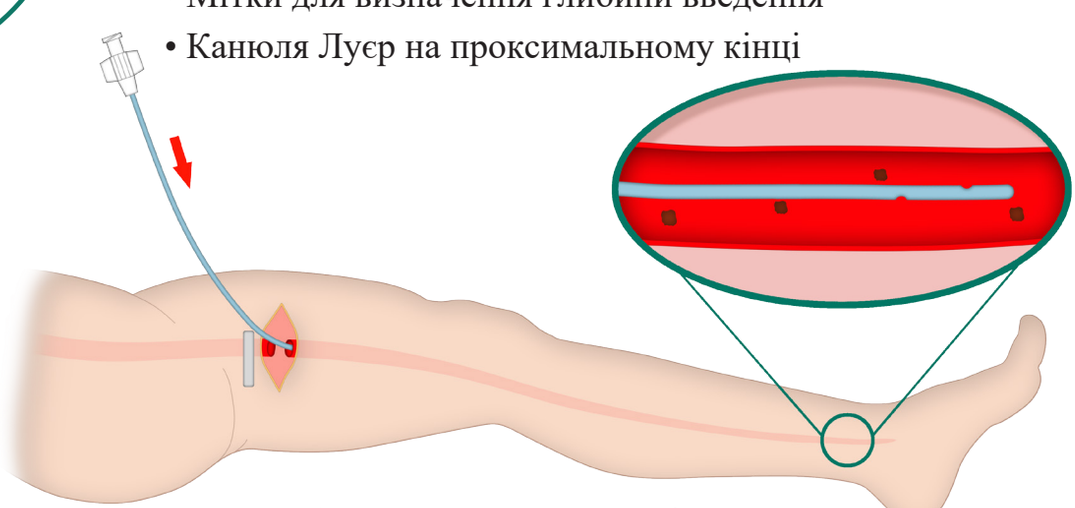


Після проведення балонної емболоектомії за методом Фогарті необхідно здійснити промивання кровоносної судини, щоб видалити залишки емболів разом зі струмом рідини. Цей катетер був розроблений саме для цієї процедури.

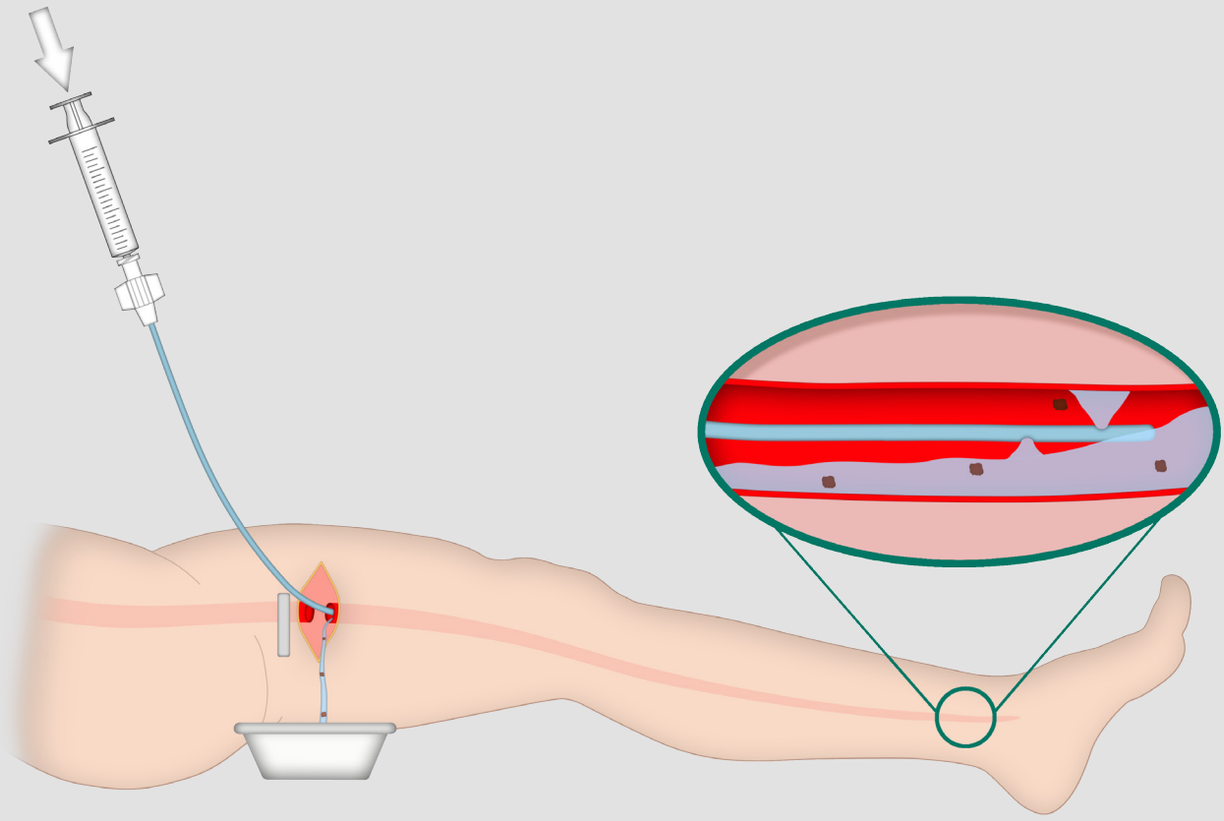


ЖОРСТКИЙ ТРОСОВИЙ ПРОВІДНИК

- Рентгеноконтрастна полімерна трубка
- Сферичний закритий робочий кінець
- Два дренувальні отвори на дистальному кінці
- Мітки для визначення глибини введення
- Канюля Луєр на проксимальному кінці



Мал. 1. Введення катетера на провіднику.



Мал. 2. Промивання судини стерильною рідиною.

Катетер вводиться в просвіт судини після видалення емболів методом Фогарті.

Для візуального визначення глибини введення використовують спеціальні мітки на шині катетера.

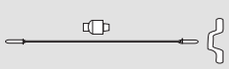
Сферичний, атравматичний кінчик катетера сприяє його безперешкодному ковзанню у просвіті судини.

До канюлі Луєра на проксимальному кінці катетера підключають шприц з розчином для промивання судини.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0151.02043503	1.0	3	800	
0151.02043504	1.3	4	800	
0151.02043505	1.7	5	800	
0151.02043506	2.0	6	800	
0151.02043508	2.7	8	800	

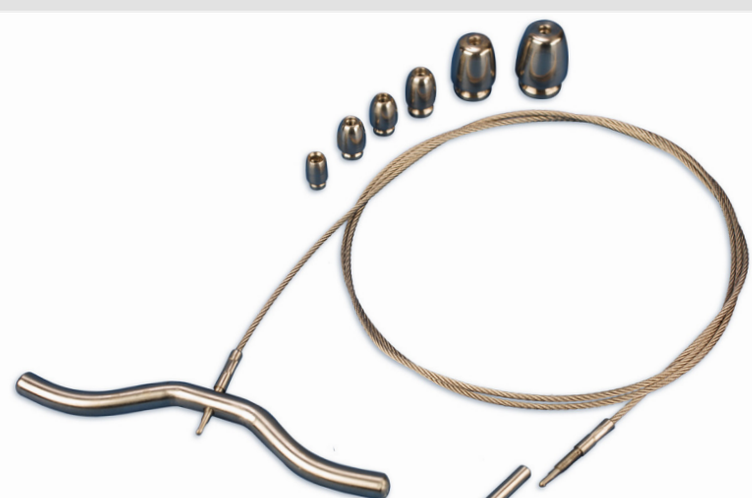
Патент UA № 20761 A

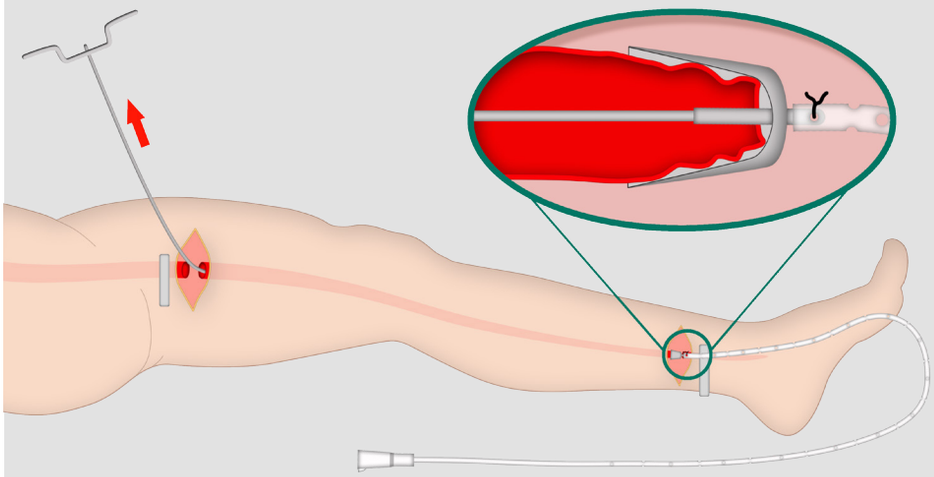
ВЕНОЕКСТРАКТОР КОСТЯНТИНОВА «РІЖУЧИЙ СТАКАН»



ВЕНОЕКСТРАКТОР «ТОРСІЙНИЙ»

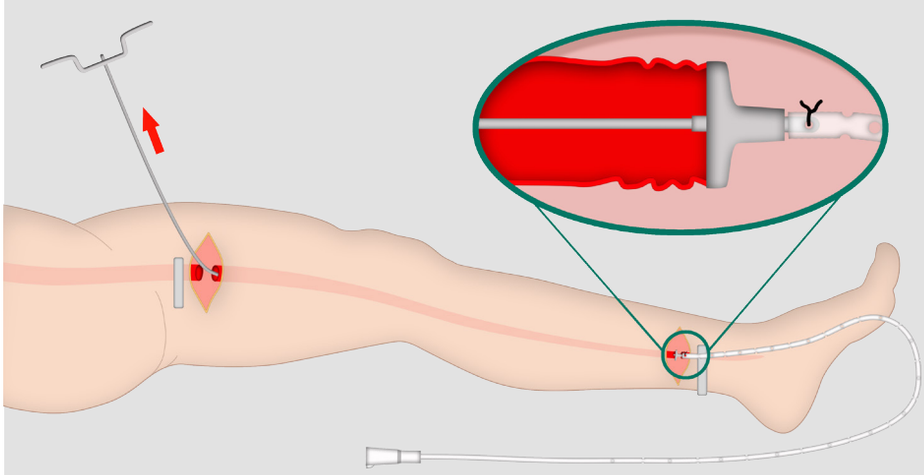
ВЕНОЕКСТРАКТОР «ІНВЕРСІЙНИЙ»





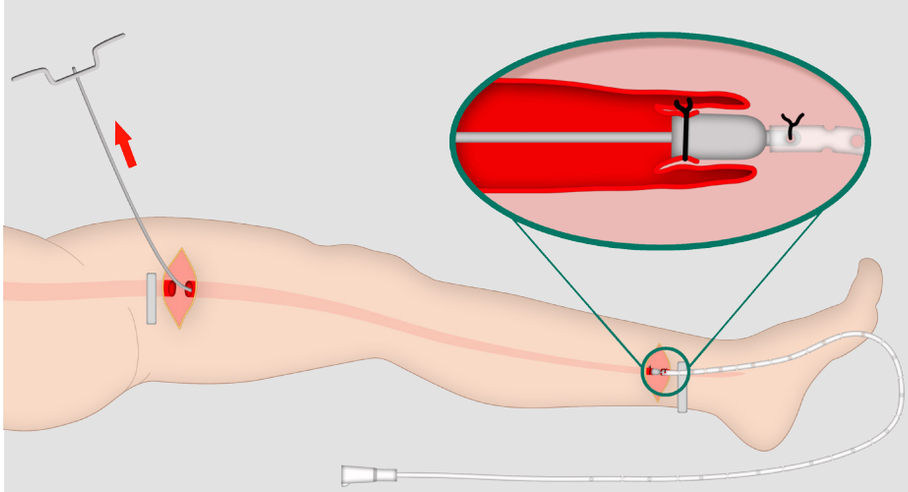
Мал. 1. Вилучення судини веноекстрактором Константинова.

Використання веноекстрактора Костянтинова типу «ріжучий стакан» дозволяє ефективно видалити навіть вени, що мають множинні паравозальні рубці після запальних процесів. Крім того, конструкція екстрактора дозволяє брати ділянку вени для аорто-коронарного та інших видів шунтування.



Мал. 2. Торсійне видалення судини.

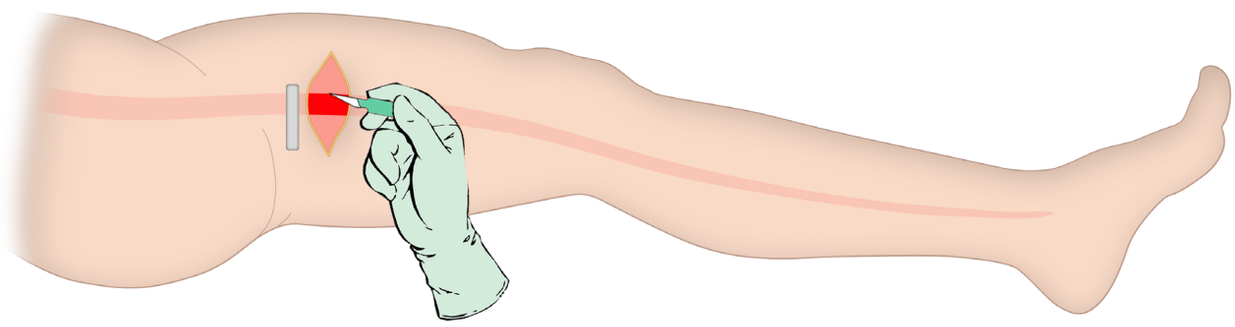
Торсійний веноекстрактор використовується в судинній хірургії для видалення варикозно розширених підшкірних вен. Гнучкий тросовий провідник здатний подолати всі вигини видобутої судини.



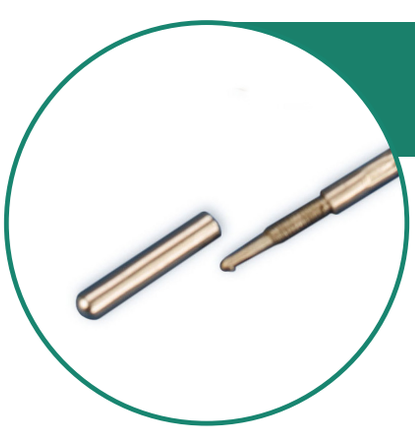
Мал. 3. Інверсійна веноктомія

Інверсійний веноекстрактор призначений для видалення варикозно розширених підшкірних вен за методом Бебкока. Під час вилучення екстрактор вивертає закріплену до нього вену. Цей метод бажано застосовувати на ранніх стадіях варикозу, коли вена немає рубців і вузлів.

У верхній ділянці виділеної вени роблять розріз. У просвіт судини вводять тросовий провідник, намагаючись поступово просунути його якнайдалі.

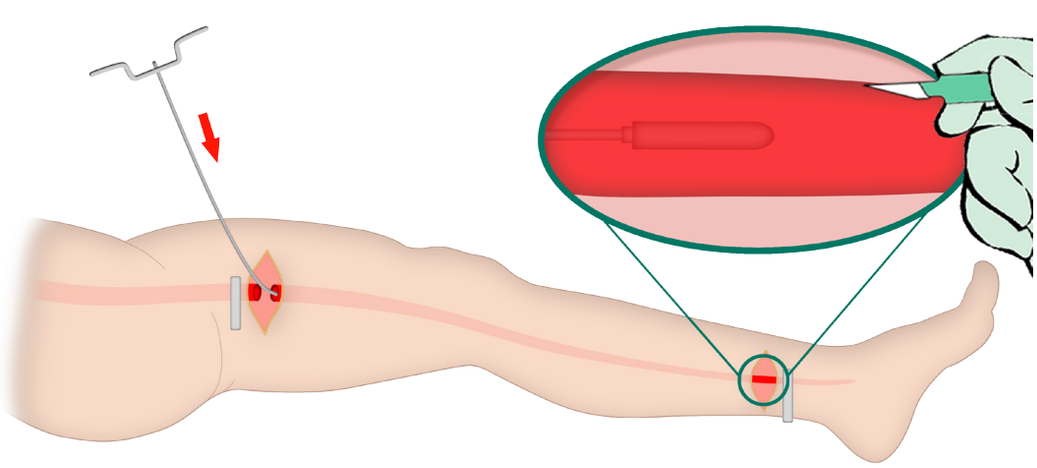


Мал. 4. Розтин верхньої ділянки вени.



АТРАВМАТИЧНИЙ ЗАХИСНИЙ КОВПАЧОК

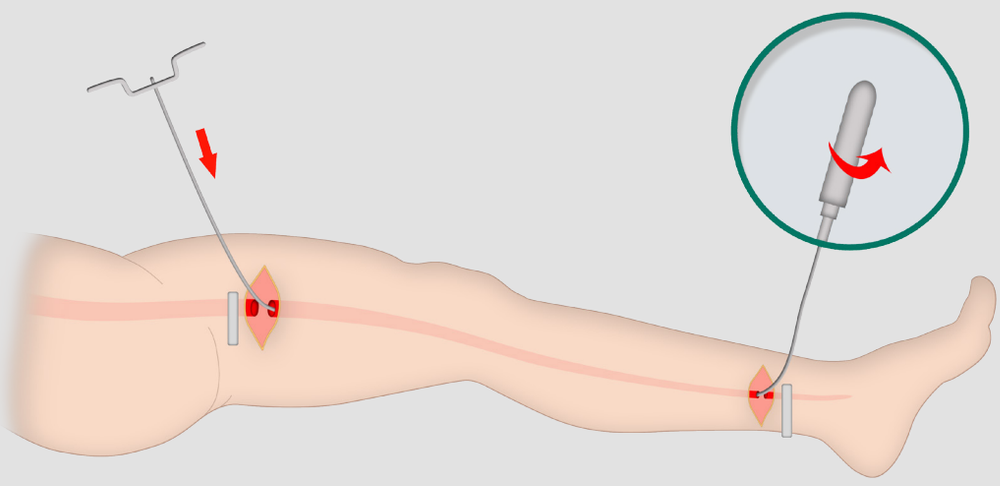
Перед початком процедури на кінець тросового провідника накручують захисний ковпачок, що сприяє безперешкодному ковзанню інструменту вздовж судини.



Мал. 5. Введення провідника із захисним ковпачком.

СПЕЦІАЛЬНИЙ ТРОСОВИЙ ПРОВІДНИК

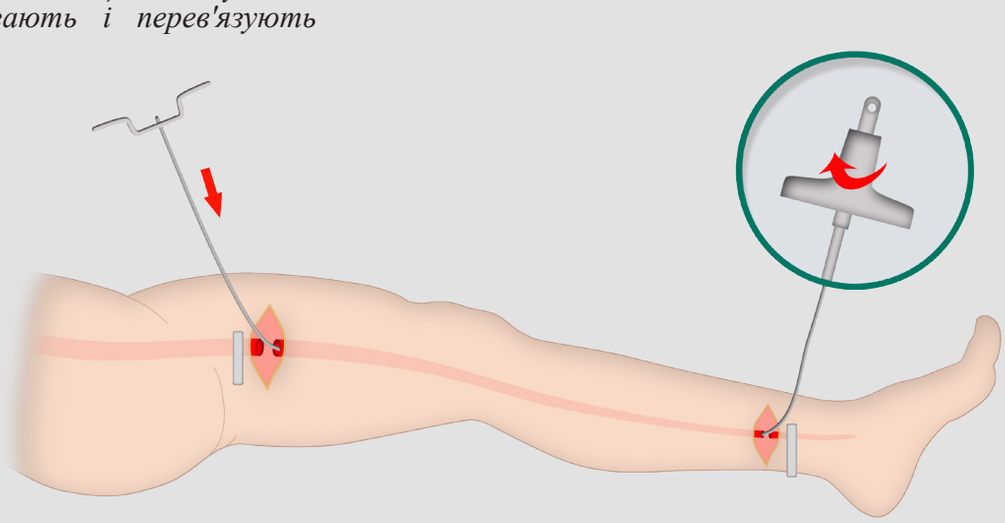
До проксимального кінця провідника прикручують ручку для зручного захоплення тросика.



Мал. 6. Виведення дистального кінця провідника назовні.

Захисний ковпачок провідника добре пальпується крізь шкіру. У місці його зупинки виділену судину перерізають і перев'язують дистальну частину.

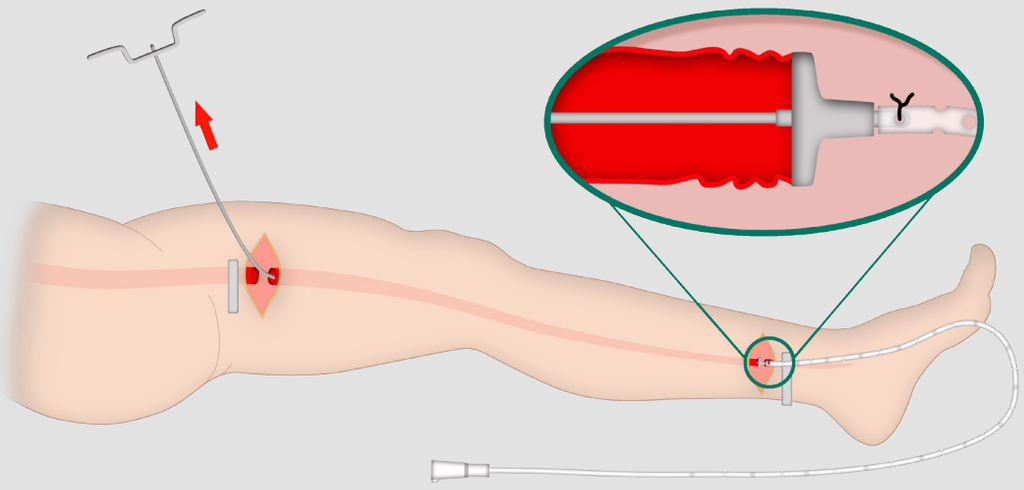
Робочий кінець тросового провідника виводять назовні та знімають захисний ковпачок.



Мал. 7. Приєднання екстрактора до провідника.

На дистальний кінець тросового провідника накручується екстрактор для торсійного вилучення вени. Розмір екстрактора хірург підбирає індивідуально.

Конструкція веноекстрактора дозволяє при необхідності змінити напрямок екстракції помінявши місцями ручку і екстрактор.



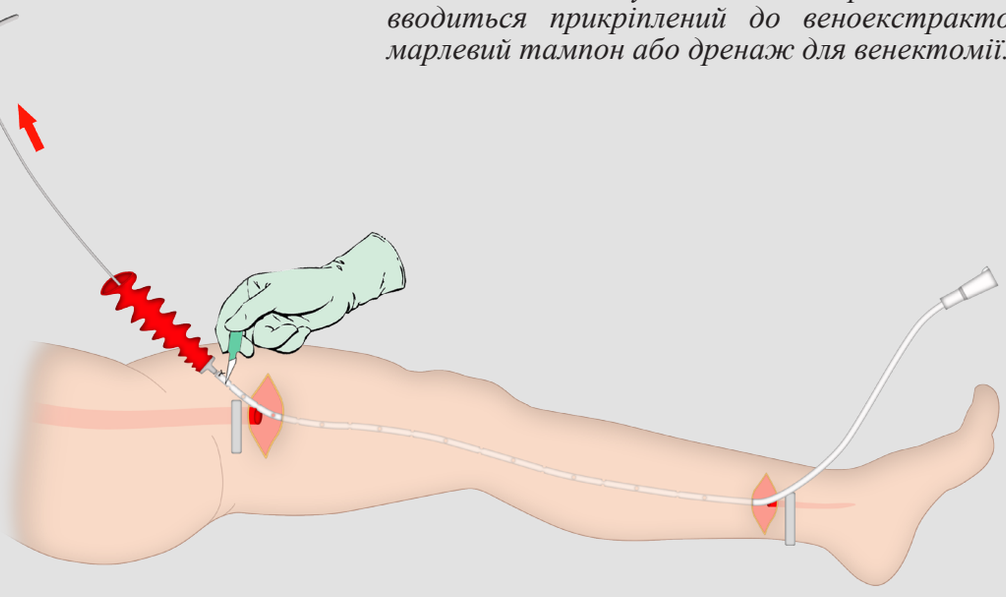
Мал. 8. Приєднання дренажу до екстрактора.

Зафіксувавши ручку веноекстрактора в руці, тросовий провідник поступово вилучають разом із видаленою за допомогою екстрактора судиною.

На проксимальному кінці веноекстрактора передбачено спеціальний отвір, що дозволяє прикріпити до нього марлевий тампон (довжина 1000 мм) або спеціальний дренаж.

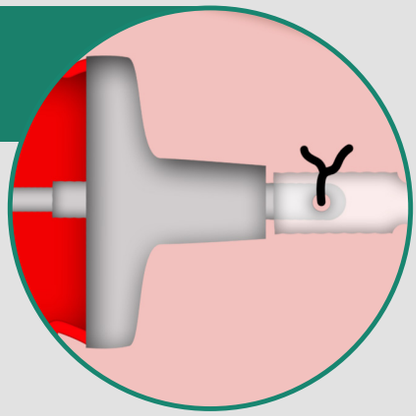
ШІСТЬ ВАРІАНТІВ РОЗМІРУ ЕКСТРАКТОРУ

Одночасно з вилученням вени в раневий канал вводиться прикріплений до веноекстрактора марлевий тампон або дренаж для венектомії.

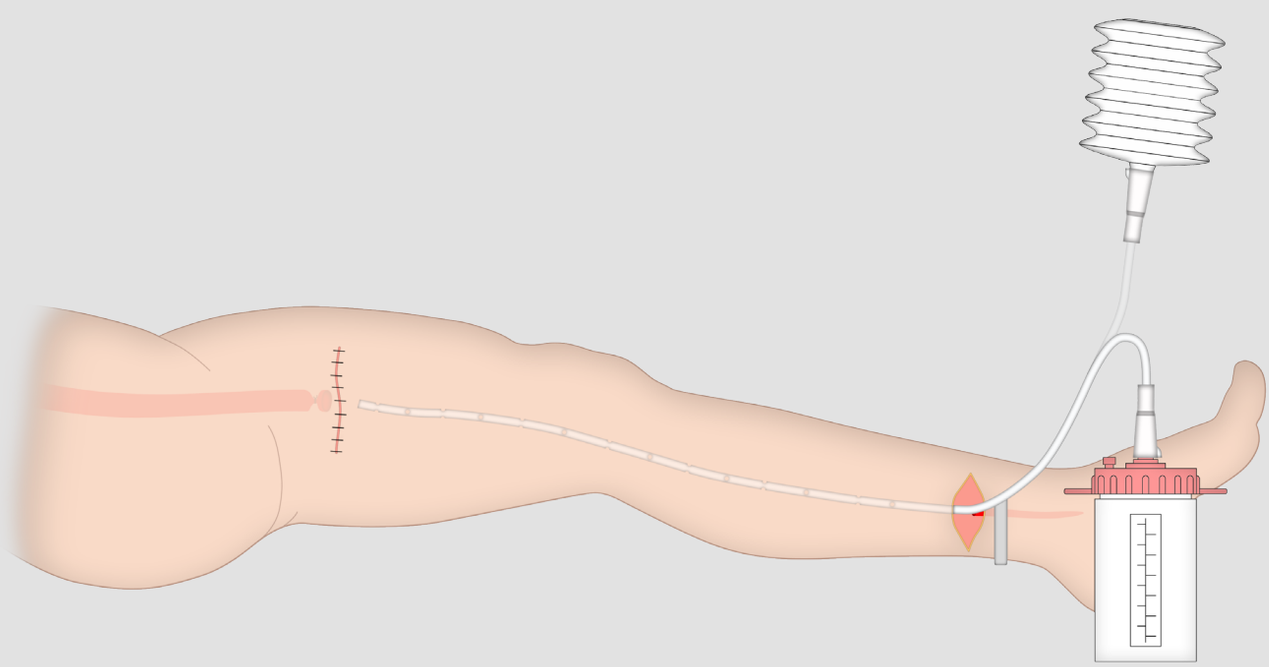


Мал. 9. Видалення виділеної вени та введення дренажу.

МОЖЛИВІСТЬ ОДНОЧАСНОЇ УСТАНОВКИ ДРЕНАЖУ



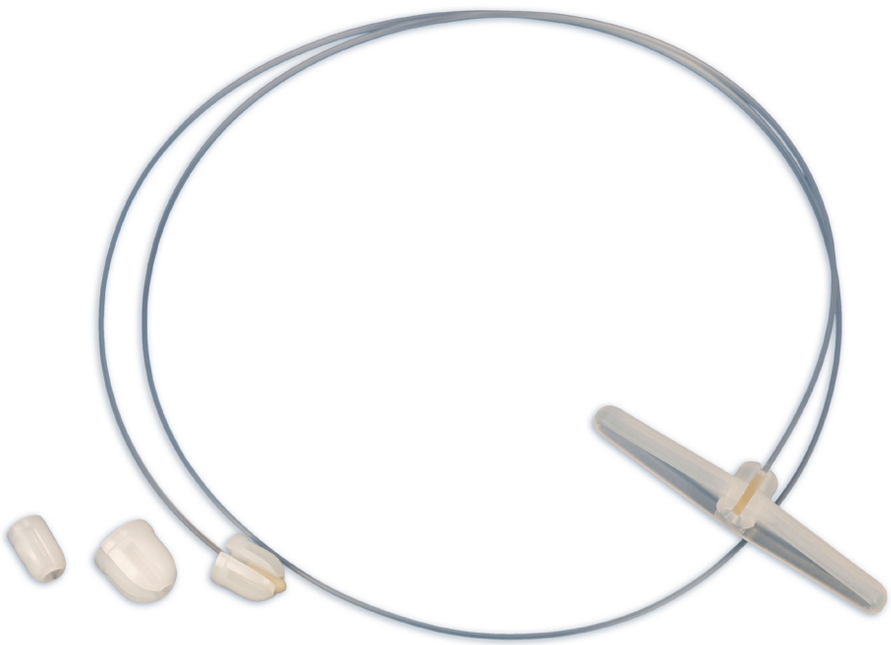
Після завершення процедури, марлевий тампон або трубка дренажу відсікаються від веноекстрактора. Рани ушиваються, а проксимальний кінець дренажу підключається до пристрою для активної аспірації.



Мал. 10. Пасивне або активне дренування ранового каналу.

Код товару	
0152.01083800	Веноекстрактор Костянтинова (ріжучий стакан)
0152.02083800	Веноекстрактор торсійний
0152.03083800	Веноекстрактор інверсійний

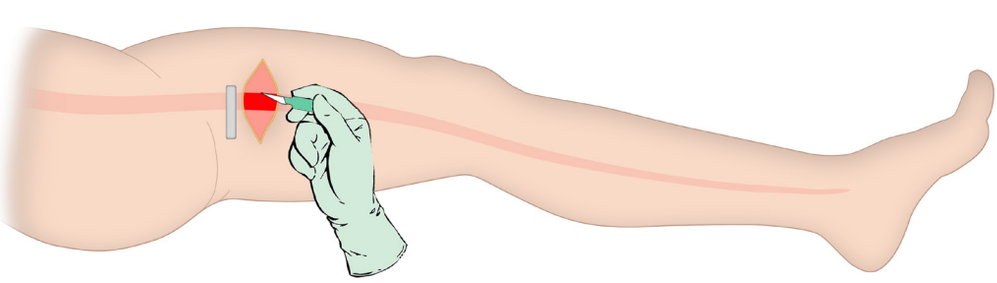
ВЕНОЕКСТРАКТОР ОДНОРАЗОВИЙ



Одноразовий веноекстрактор виконаний з полімеру високого ступеня жорсткості і використовується для видалення варикозно розширених вен торсійнним методом.

ДВОСТОРОННЄ КРІПЛЕННЯ ЕКСТРАКТОРА

- Полімерний провідник із двостороннім кріпленням для екстракторів
- Три екстрактори
- Ручка для вилучення венокстрактора

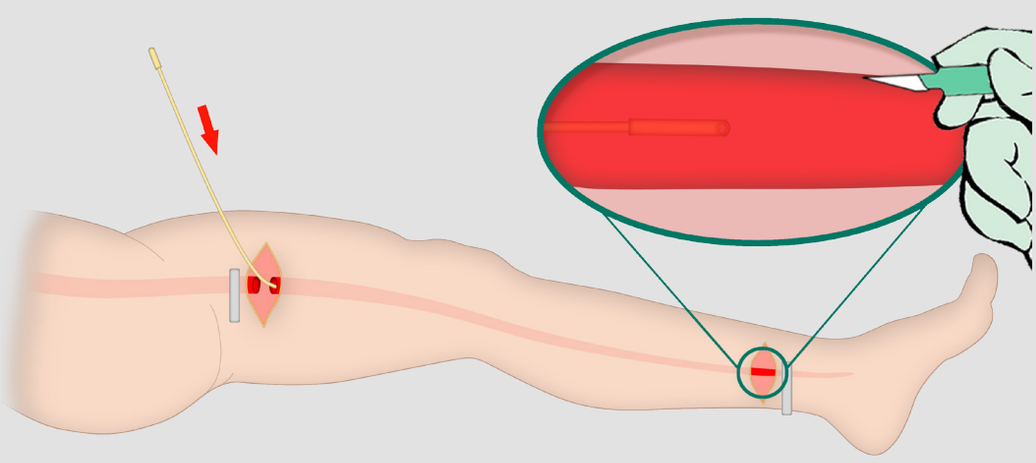


Мал. 1. Розтин верхньої ділянки вени.

РУЧКА ДЛЯ ВИНЯТТЯ ВЕНОЕКСТРАКТОРА

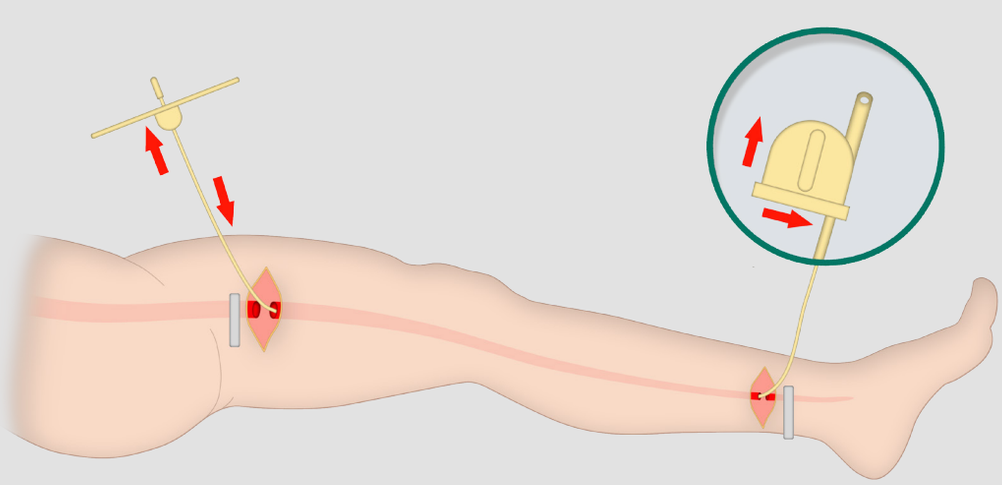
До проксимального кінця провідника приєднують ручку для зручного захоплення провідника.

У просвіт судини вводять провідник через розріз у верхній ділянці виділеної вени.



Мал. 2. Введення провідника до упору.

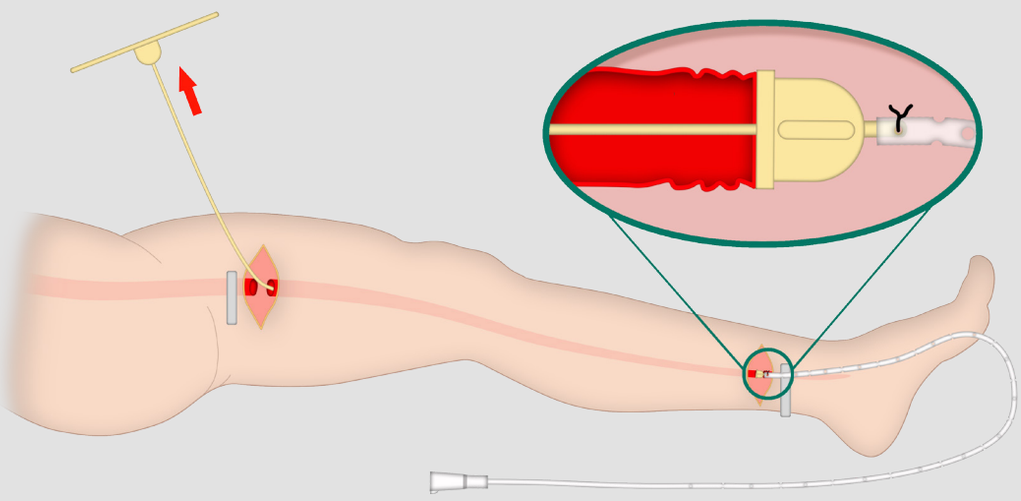
У місці зупинки дистального кінця провідника, виділену судину перерізають і зашивають дистальну частину.



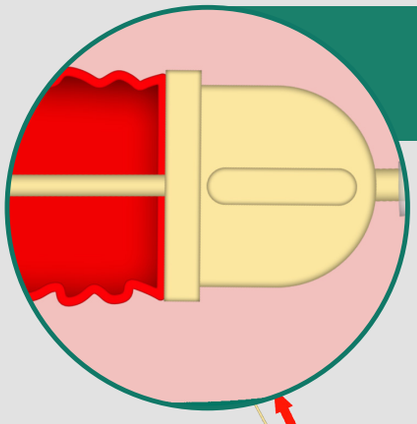
Мал. 3. Приєднання екстрактора до провідника.

Підібраний відповідно до діаметра судини полімерний екстрактор встановлюють на дистальний кінець полімерного провідника для торсійного вилучення вени.

Використовуючи отвір на проксимальному кінці веноекстрактора до нього приєднують марлевий тампон (довжина 1000 мм) або дренаж для венектомії.



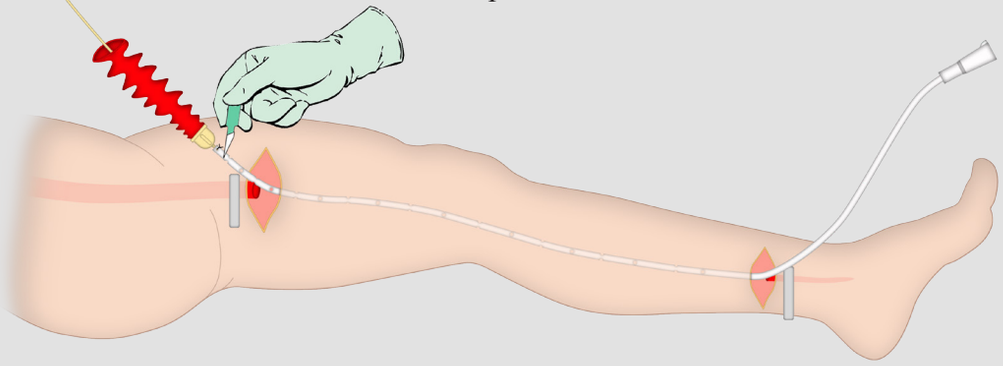
Мал. 4. Торсійне вилучення судини.



ТОРСІЙНЕ ВИЛУЧЕННЯ СУДИНИ

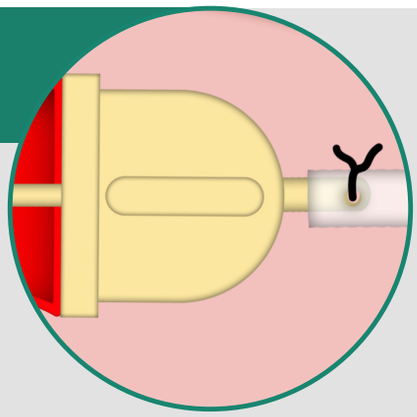
Утримуючи веноекстрактор за ручку, полімерний провідник поступово вилучають разом із видаленою за допомогою екстрактора судиною.

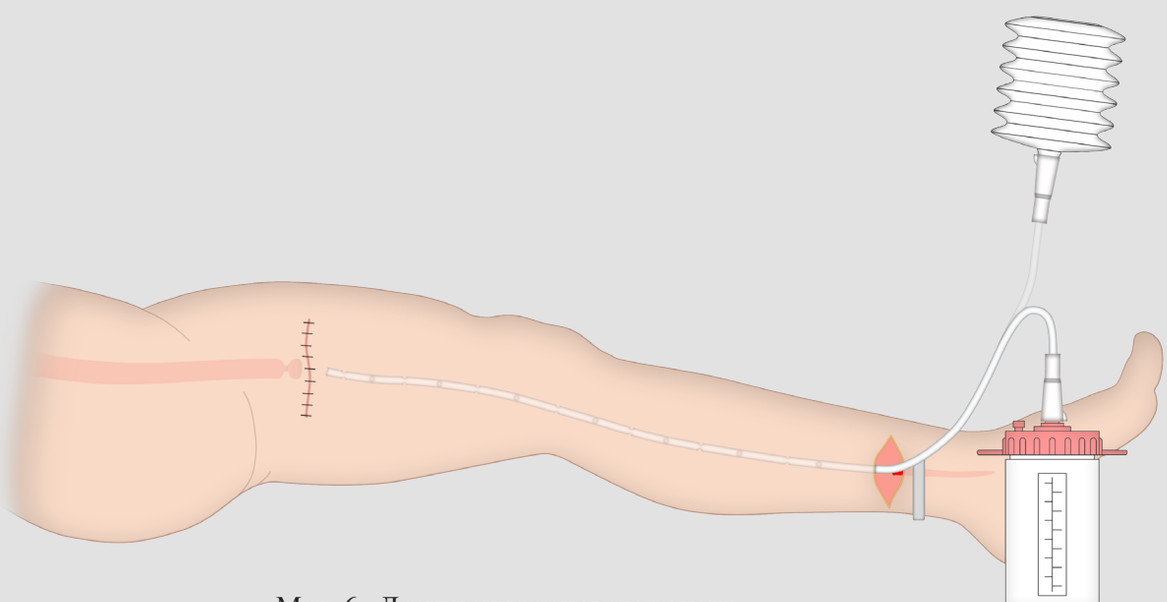
Одночасно із вилученням вени рановий канал вводиться прикріплений марлевий тампон або дренаж для венектомії.



Мал. 5. Введення прикріпленого дренажу для венектомії.

ОДНОЧАСНО З ВИДАЛЕННЯМ ВВОДИТЬСЯ ДРЕНАЖ





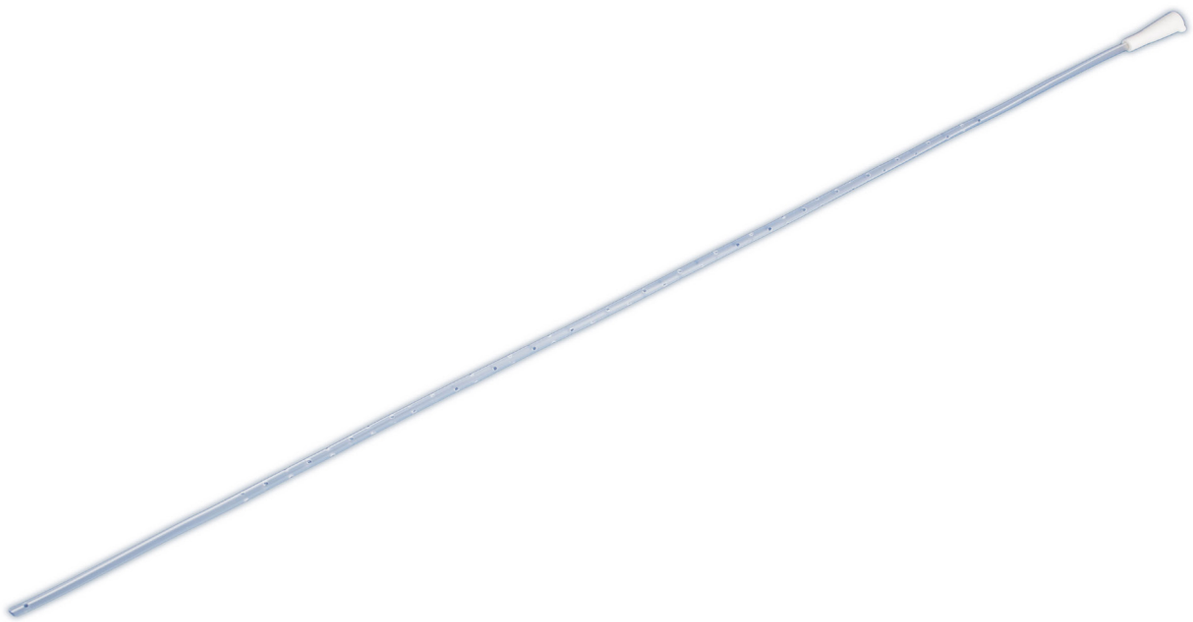
Мал. 6. Дренування ранового каналу.

Після вилучення судини марлевий тампон або трубка дренажу відсікаються від веноекстрактора.

Процедуру завершують ушиванням ран і підключенням дренажу до пристрою для активної аспірації.

Код товару	
0152.05043800	Веноекстрактор одноразовий

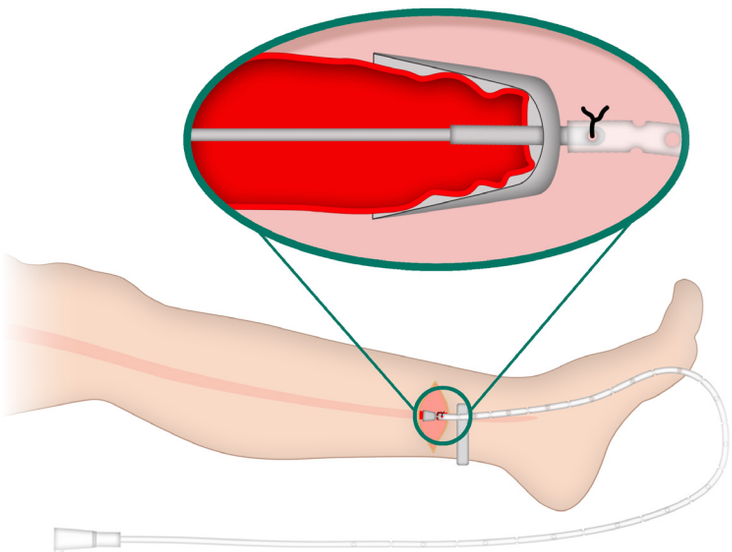
ДРЕНАЖ ДЛЯ ВЕНЕКТОМІЇ



Цей дренаж ідеально підходить для дренування ранового каналу після проведення венектомії. Велика довжина перфорованої ділянки дренажу і конфігурація отворів, що дренують, сприяють ефективному відтоку рідини і якнайшвидшому загоєнню рани.

ОТВІР ДЛЯ КРІПЛЕННЯ ДО ВЕНОЕКСТРАКТОРУ

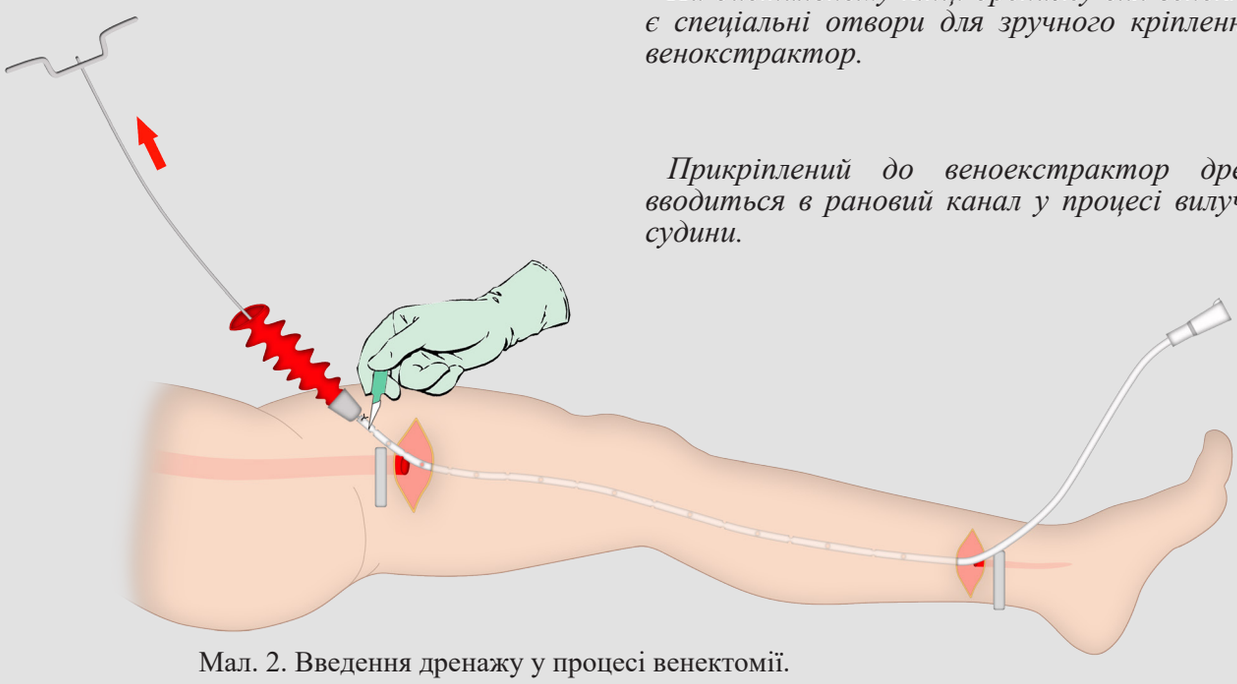
- Силіконізована біоінертна трубка
- Зона перфорації
- Отвори для кріплення до венекстрактора на дистальному кінці
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Адаптер Жане на проксимальному кінці



Мал. 1. Приєднання дренажу до екстрактора.

На дистальному кінці дренажу для венектомії є спеціальні отвори для зручного кріплення до венокстрактор.

Прикріплений до веноекстрактор дренаж вводиться в рановий канал у процесі вилучення судини.

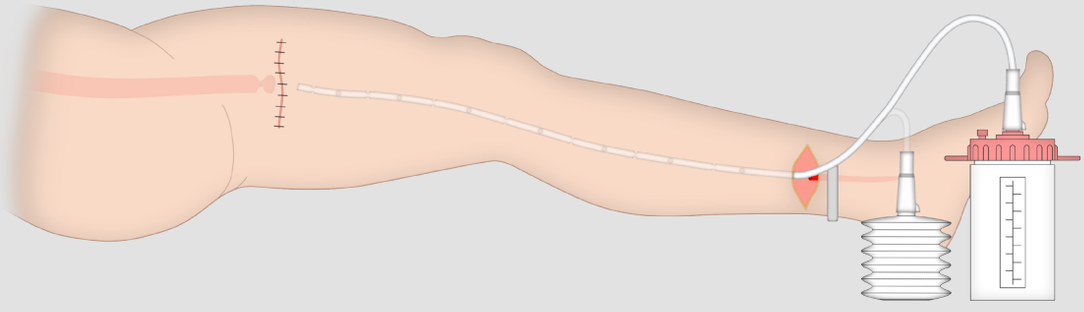


Мал. 2. Введення дренажу у процесі венектомії.

ЗОНА ПЕРФОРАЦІЇ 400 ММ

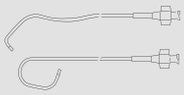
Перфорована ділянка дренажу довжиною 400 мм забезпечує інтенсивне дренування рани на всій її довжині.

Адаптер Жане на проксимальному кінці трубки призначений для прямого підключення дренажу для венектомії до пристрою для активної аспірації.

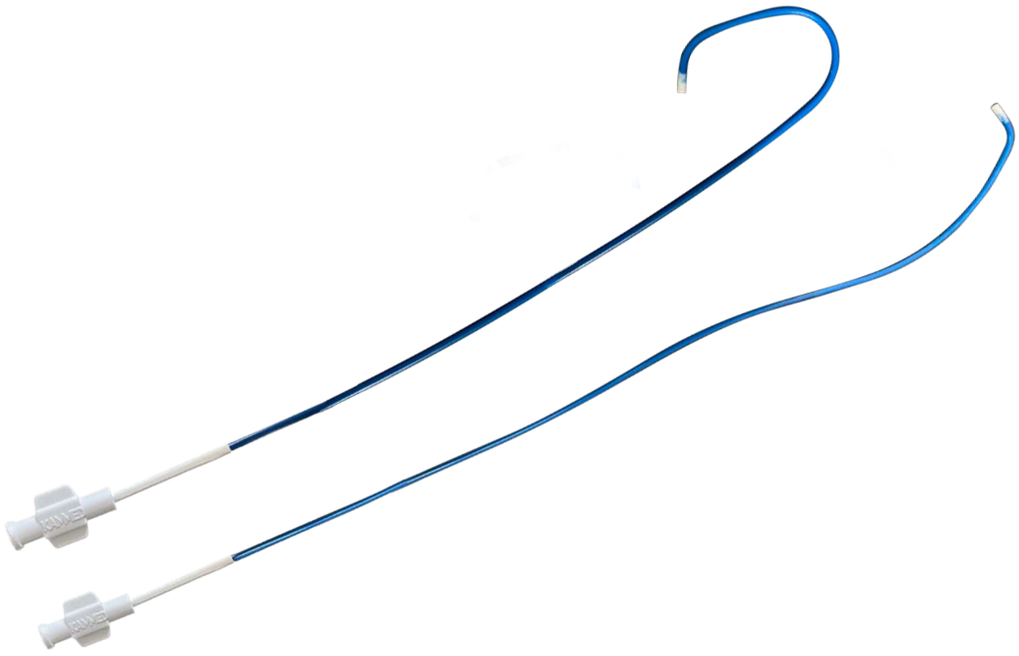


Мал. 3. Дренування ранового каналу.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0153.01023312	4.0	12	600	



КАТЕТЕР ДЛЯ АНГІОГРАФІЇ

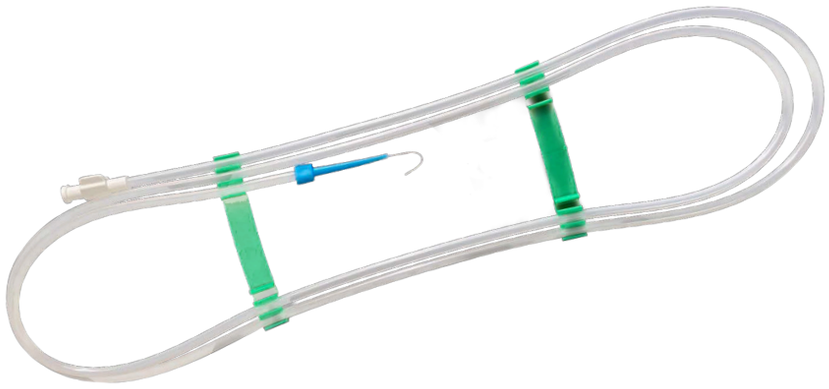


Катетер використовується для рентгеноконтрастного метода дослідження коронарних артерій, який є найбільш точним та вірогідним в діагностиці ішемічної хвороби серця (ІХС), та дозволяє точно визначити характер, місце та ступінь ураження коронарної артерії, або інших сосудів.

- Катетери виготовлений з армованої рентгеноконтрастної трубки
- Форма катетерів Judkins left 3.5 та Judkins right 3.5
- Довжина робочої частини катетера 1100 мм
- М’який дистальний кінець (без оплітки) має фасону форму виконану згідно спеціалізації дослідження
- На проксимальному кінці – канюля Луєр
- Гідрофільне покриття

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	
0154.01004006	2.0	6	Judkins right
0154.02004006	2.0	6	Judkins left

ПРОВІДНИК АНГІОГРАФІЧНИЙ



Провідник використовується при встановлені ангіографічних катетерів за методом Сельдінгера.

- Виготовлено з нержавіючої сталі медичного призначення
- Провідник має J-подібний кінчик для атравматичного введення
- Провідник в пластиковому чехлі, на дистальному кінці –конусний накінечник, на проксимальному – канюля Луєр
- Підходить для встановлення ангіографічних катетерів виробництва ТОВ НВО «Каммед» та інших виробників
- Гідрофільне покриття

ГОЛКА АНГІОГРАФІЧНА

Голка - інтродьюсер використовується в анестезіології і реанімації для здійснення пункції і доступу до судин шляхом встановлення катетера за методом Сельдінгера за допомогою тросового провідника.

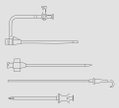
- Заточка робочого кінця "BackBevel"
- На проксимальному кінці канюля Луєра.

Провідник ангіографічна

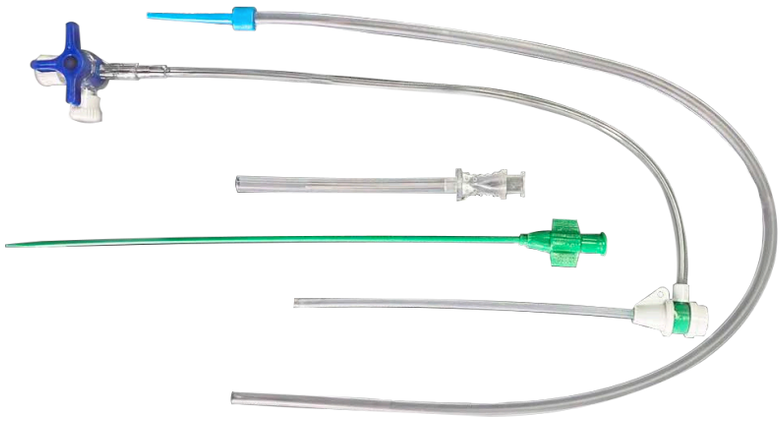
Код товару	Розмір, G	Довжина, мм	Діаметр, мм
0154.03084503		1500	0,89 мм / 0,035"
0154.04086003		1800	0,89 мм / 0,035"

Голка ангіографічна

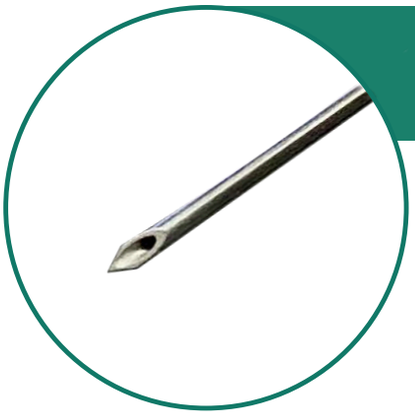
0154.03084503	18	70	1,3



ІНТРОДЬЮСЕР КЛАПАННИЙ
ІНТРОДЬЮСЕР ТРАНСРАДІАЛЬНИЙ



Інтродьюсер - це тунель, по якому дуже зручно вводити катетери та провідники для катетеризації судин. Використовують інтродьюсери для стегнового доступу (інтродьюсер клапанний) та радіального доступу (інтродьюсер трансрадіальний). Особлива конструкція гемостатичного клапана інтродьюсера запобігає зворотному кровотоку та аспірації повітря при встановленні ангіографічних катетерів або тимчасових провідників. Гідрофільне покриття та конусна заточка бужа забезпечують легке введення інтродьюсера в артерію, тим самим зменшуючи подразнення та запобігають вірогідності спазму артерії. Інтродьюсери виготовлені для вставновлення катетерів F6.

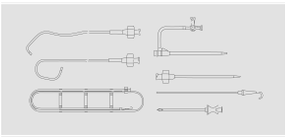


ГОЛКА ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ІНТРОДЬЮСЕРА

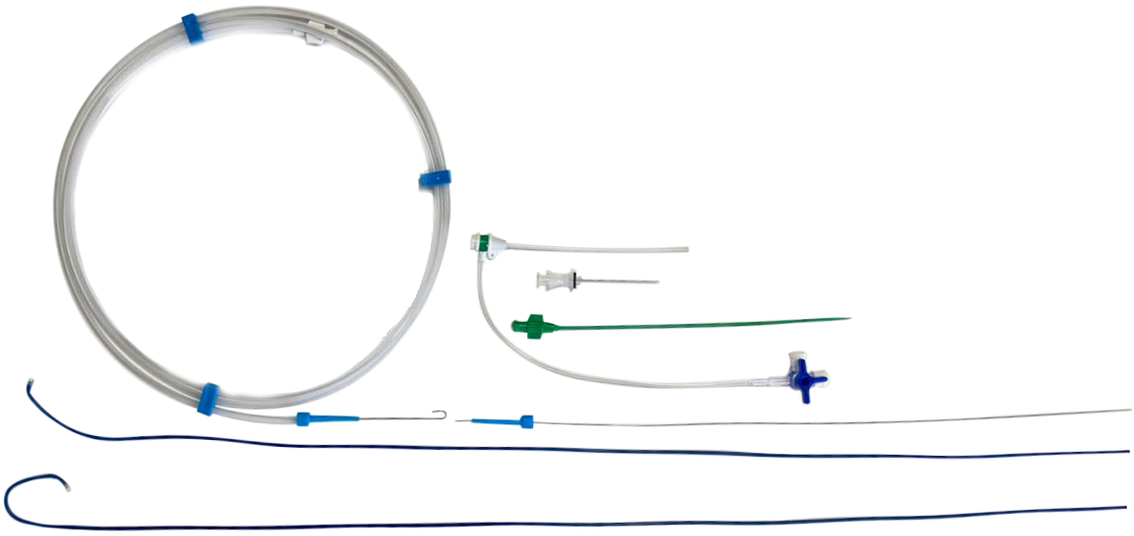
Набір складається:

- Інтродьюсер з гідрофільним покриттям та немостатичним клапаном
- Відвідна трубка з трьохходовим краником
- Тросовий J – провідник (або з м'яким кінцем) з полімерним накінечником
- Дилататор (буж)
- Голка для встановлення інтродьюсера

Код набору	Голка	Довжина голки, мм	Тросовий провідник	
0215.02095302	G18	70	0,89/ 0,035"	клапанний
0215.03091002	G21	40	0,45/ 0,018"	трансрадіальний

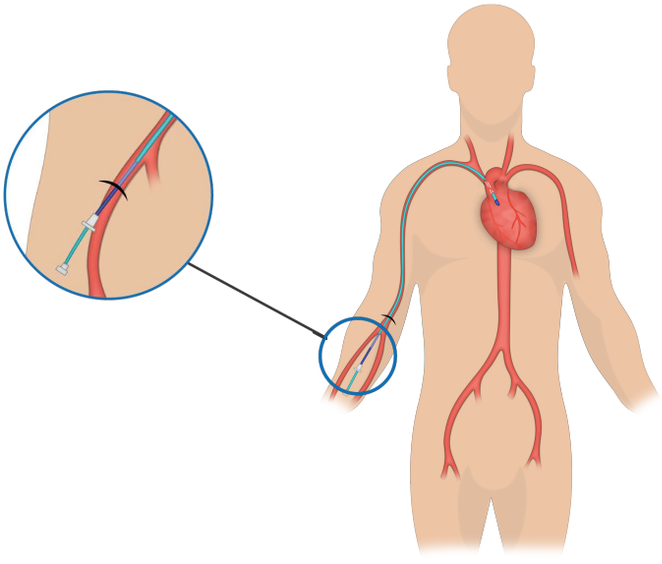


КОМПЛЕКТ ДЛЯ КОРОНАРОГРАФІЇ

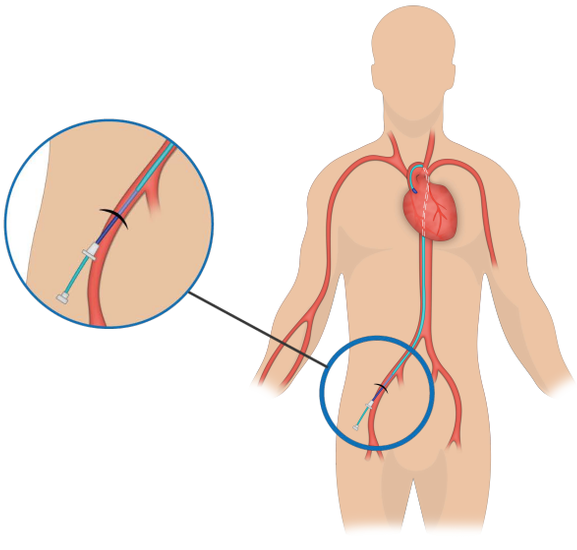


Комплект складається:

- 2 катетера для ангіографії Judkins left та Judkins right
- Провідник ангіографічний, довжина 1500 мм або 1800 мм
- Інтродьюсер (для стегнового доступу - інтродьюсер клапанний та радіального доступу - інтродьюсер трансрадіальний)



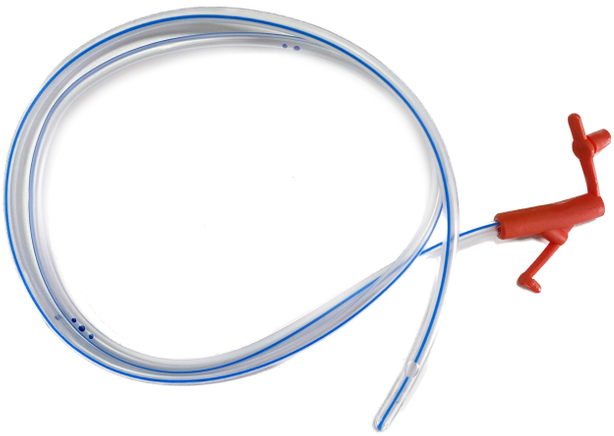
Мал. 1. Введення через радіальний доступ.



Мал. 2. Введення через стегновий доступ.

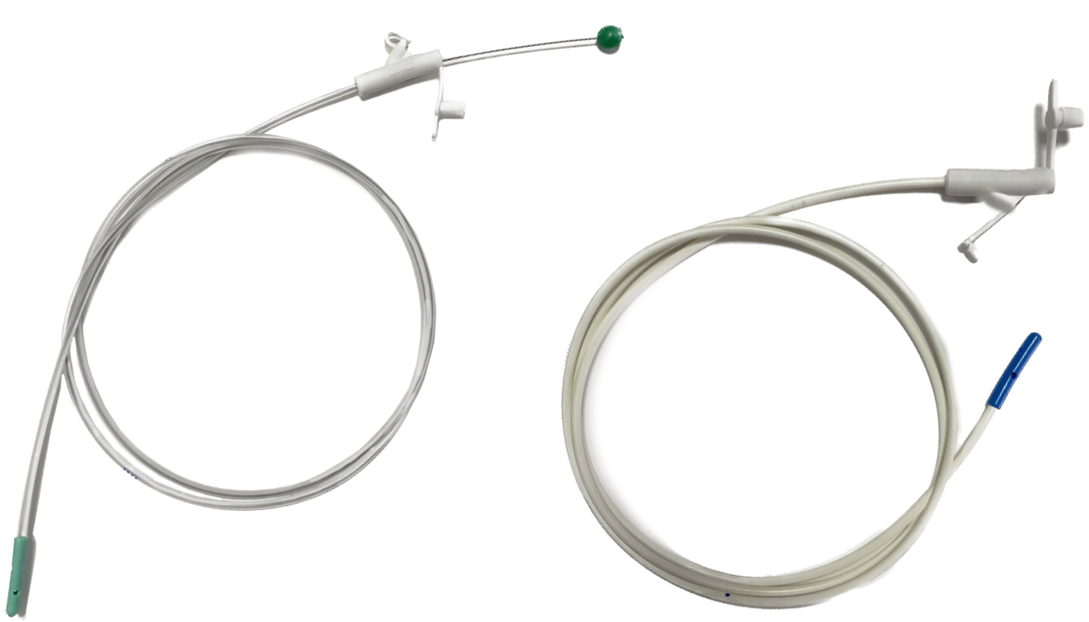
Код товару	Комплект	Діаметр катетера, мм	Розмір катетера, Fr
0155.01004006	для радіального доступу	2.0	6
0155.02004006	для стегнового доступу	2.0	6

ЗОНД ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ

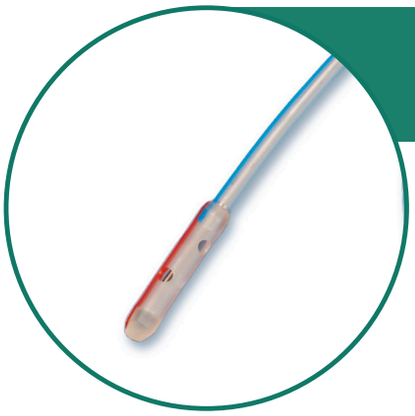


Зонд для ентерального харчування використовується в інтенсивній терапії, хірургії, нейрохірургії, неврології для доставки необхідних пацієнтові поживних речовин у формі рідких сумішей внутрішньошлунково або внутрішньокишково.

ЗОНД ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ
з тросовим провідником

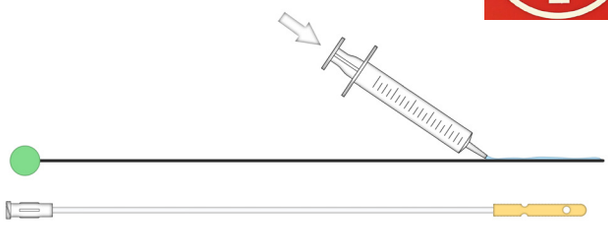


Використання тросового провідника дозволяє трансназально ввести м'який та еластичний зонд для ентерального харчування. Полімерна олива на дистальному кінці сприяє просуванню зонда в кишківник за рахунок природної перистальтики.

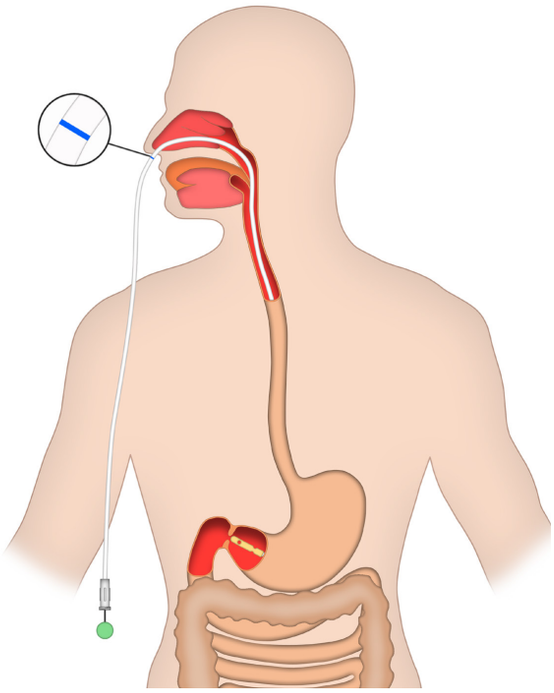


ОЛИВА НА ДИСТАЛЬНОМУ КІНЦІ

- М'яка силіконізована трубка
- Робочий кінець у вигляді оливи
- Чотири бічні отвори на дистальному кінці
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Адаптер Жане на проксимальному кінці
- Мітки для визначення глибини введення



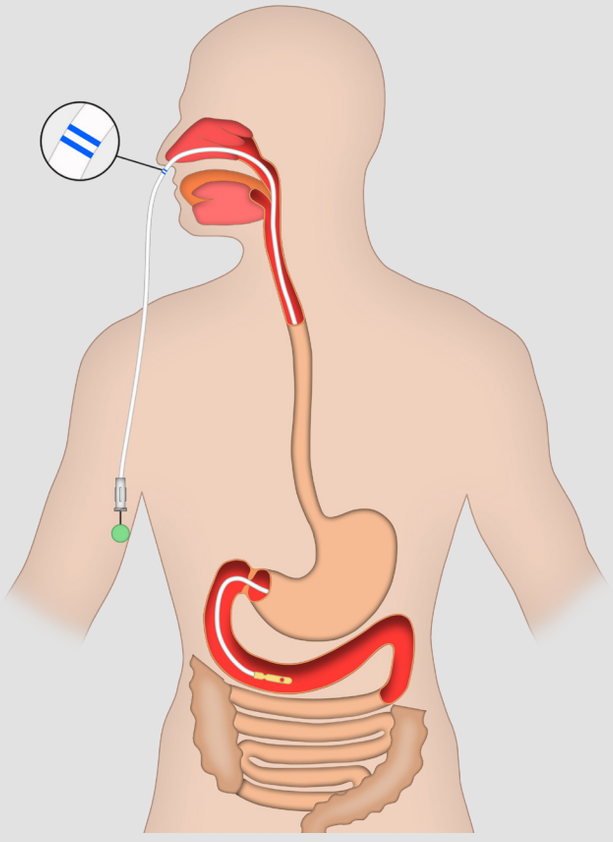
Перед використанням провідник обов'язково обробляється вазеліновим маслом для кращого ковзання всередині трубки. Це особливо важливо для вільного вилучення провідника після установки зонда.



Мал. 1. Введення зонда у шлунок.

Перед введенням зонда носову порожнину знеболюють анестетиком м'якої дії (спреєм).

Оброблений вазеліном зонд вводиться через носову порожнину та стравохід у шлунок. Його силіконізована поверхня легко ковзає стравоходом, не травмуючи слизову оболонку.



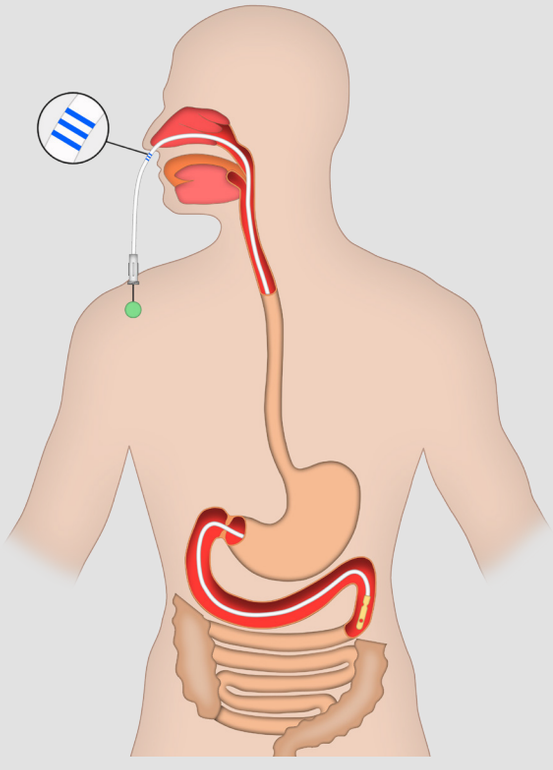
Мал. 2. Просування зонда в 12-палу кишку.

Робочий кінець зонда має форму оливи, що дозволяє за необхідності опустити зонд у дванадцятипалу кишку або тонкий кишківник за рахунок природної перистальтики кишківника.

МІТКИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ГЛИБИНИ ВВЕДЕННЯ

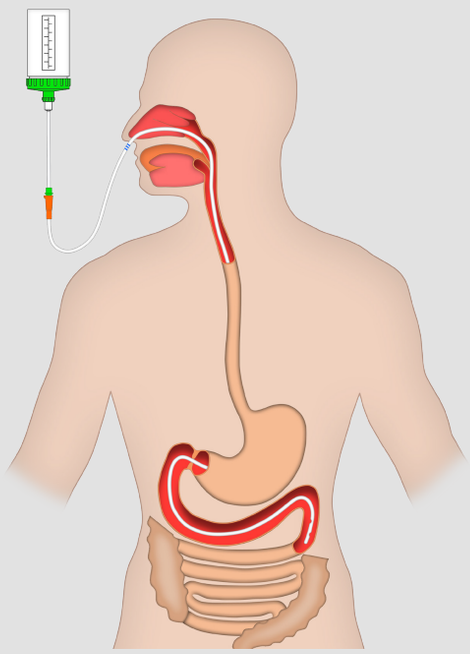
Використання спеціальних міток глибини введення на шині зонда полегшує візуальний контроль його позиціонування у шлунково-кишковому тракті.

Зонд має рентгеноконтрастну смугу по всій довжині, що дозволяє перевірити правильність розміщення зонда за допомогою рентгенапарату або ультразвуку.



Мал. 3. Просування зонда в тонкий кишківник.

ПРЯМЕ ПІДКЛЮЧЕННЯ ДО ЄМНОСТІ З ХАРЧОВОЮ СУМІШШЮ



Мал. 4. Підключення зонда до ємності для подачі харчувальної суміші.

Універсальний адаптер Жане призначений для зручного підключення зонда до ємності для подачі рідкої харчової суміші.

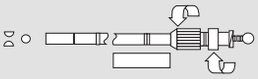
Щоб запобігти закупорювання просвіту зонда, здійснюють його періодичне промивання (кожні 4 години).

Зонд для ентерального харчування

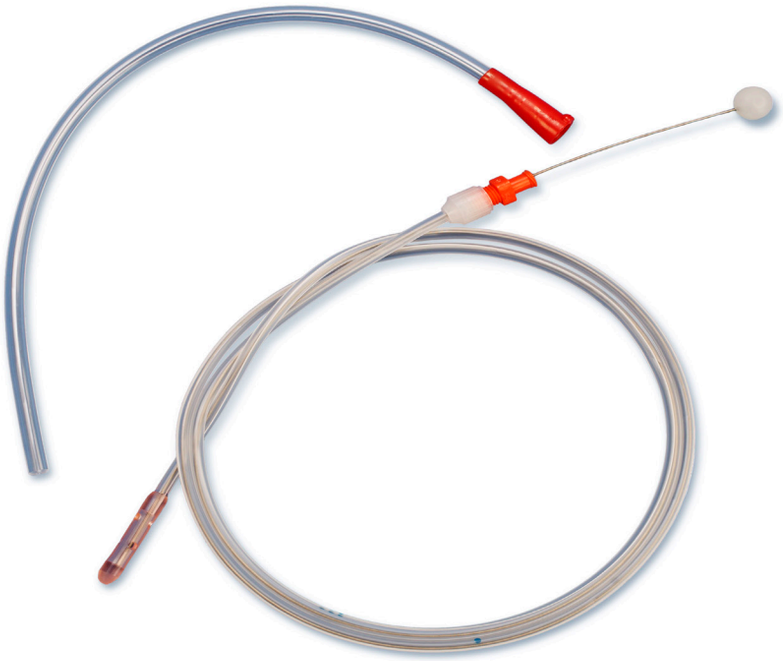
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0161.01024508	4.0	12	1100	
0161.01024509	5.0	15	1100	
0161.01024512	6.0	18	1100	

Зонд для ентерального харчування з тросовим провідником

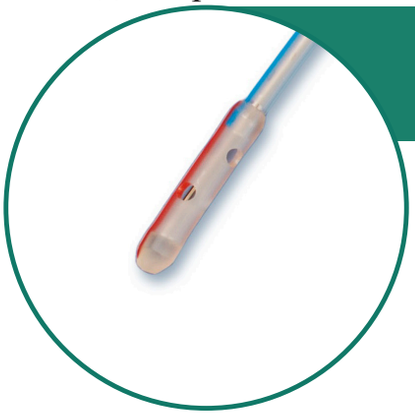
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0161.01024508	2.7	8	1500	
0161.01024509	3.0	9	1500	
0161.01024512	4.0	12	1500	



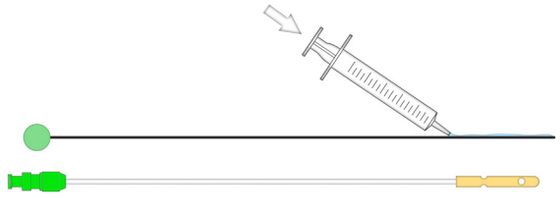
ЗОНД ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ
(для ороназальної транспозиції)



У разі неможливості введення тонкого та еластичного зонда для ентерального харчування через ніс використовують даний набір для ороназальної транспозиції. Введений через ротову порожнину зонд прикріплюють до жорсткішої додаткової трубки і виводять трансназально.



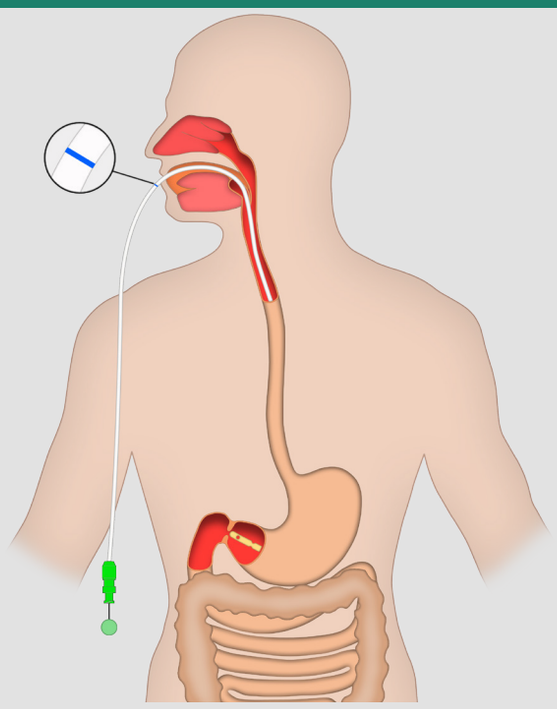
ОЛИВА НА ДИСТАЛЬНОМУ КІНЦІ



- Робочий кінець у вигляді оливи
- Чотири бічні отвори на дистальному кінці
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Знімна затискна канюля на проксимальному кінці
- Мітки для визначення глибини введення
- Тросовий провідник із зручним тримачем
- Трубка для виведення зонда через ніс

Перед використанням провідник обов'язково змащується для кращого ковзання всередині трубки. Це особливо важливо для вільного вилучення провідника після установки зонда.

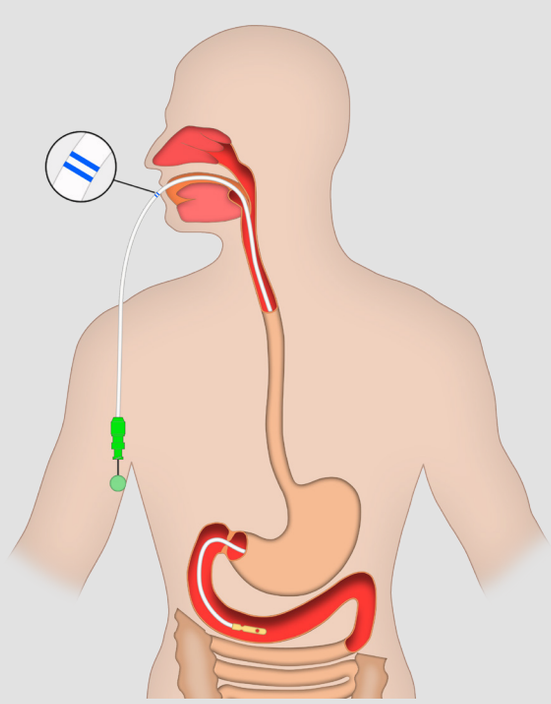
ВВЕДЕННЯ НА МЕТАЛЕВОМУ ПРОВІДНИКУ



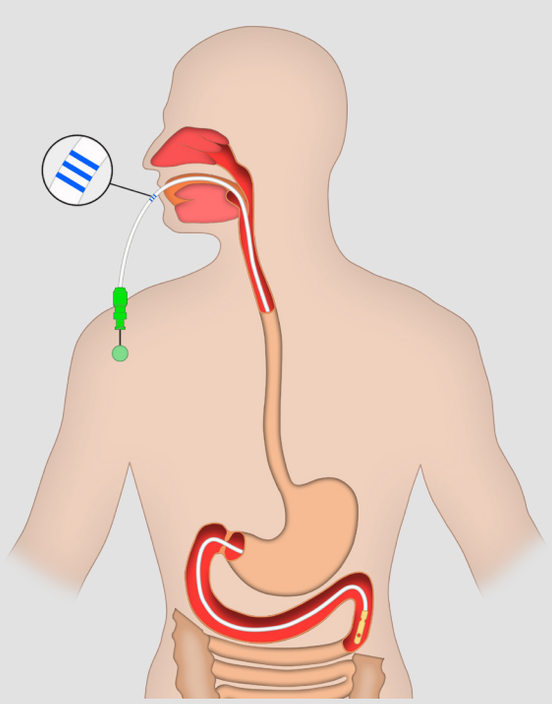
Мал. 1. Введення зонда у шлунок.

Цей зонд призначений для введення через ротову порожнину на металевому провіднику.

Глибина введення зонда для ентерального харчування визначається з використанням нанесених на трубку міток.



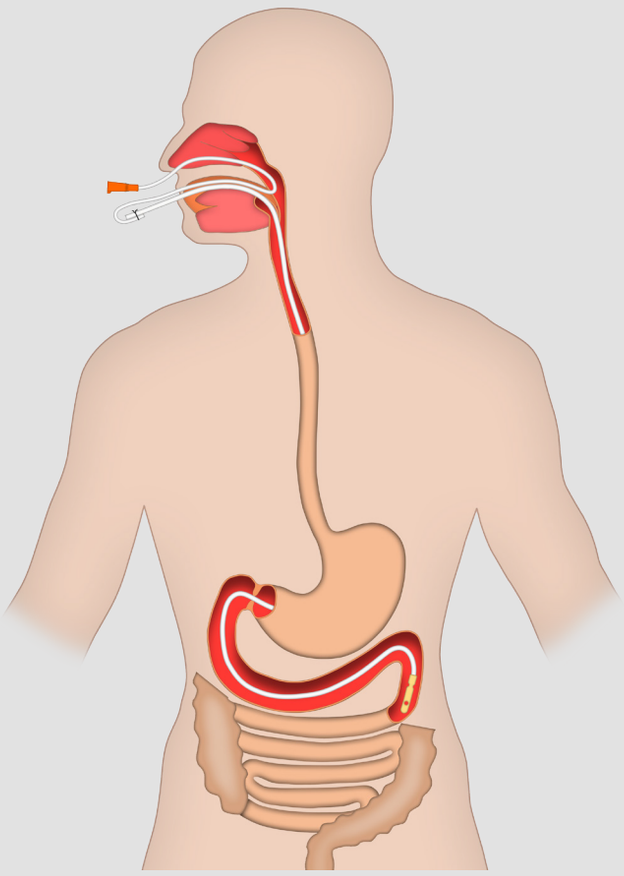
Мал. 2. Просування зонда у 12-палу кишку.



Мал. 3. Просування зонда в тонкий кишківник.

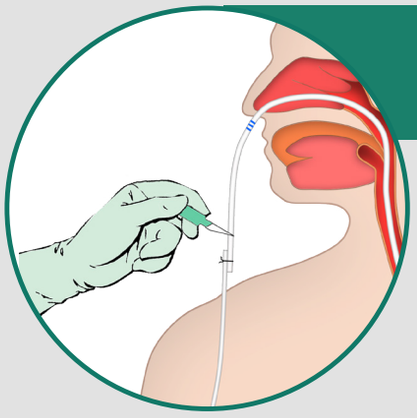
Для додаткового контролю положення зонда в шлунково-кишковому тракті по всій довжині трубки є рентгеноконтрастна смуга.

Олива на дистальному кінці зонда забезпечує його просування в дванадцятипалу кишку і тонкий кишківник за рахунок перистальтичних рухів травного тракту.



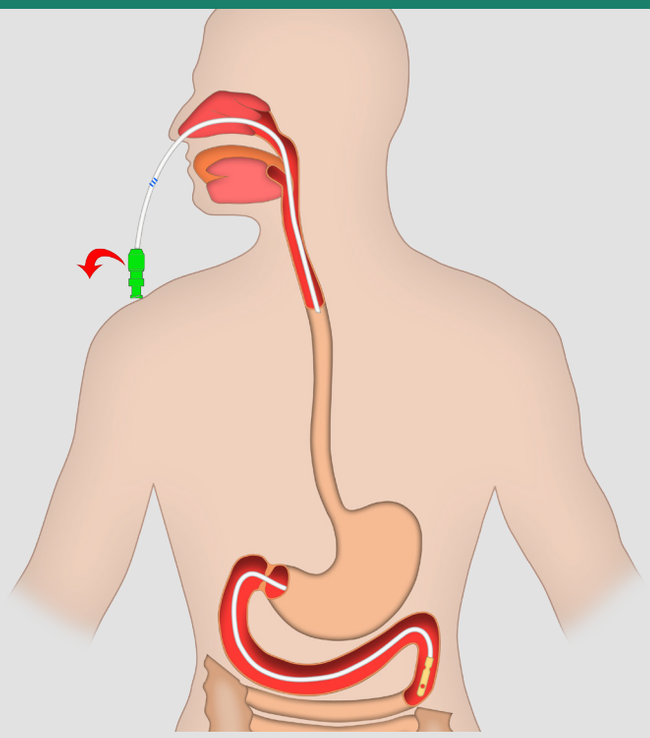
Мал. 4. Ороназальна транспозиція зонда.

Для ороназальної транспозиції ентерального зонда вводиться додаткова жорстка полімерна трубка. Через носовий хід в носоглотку заводиться додаткова більш жорстка трубка до кінця, якої прив'язується проксимальний кінець ентерального зонда.

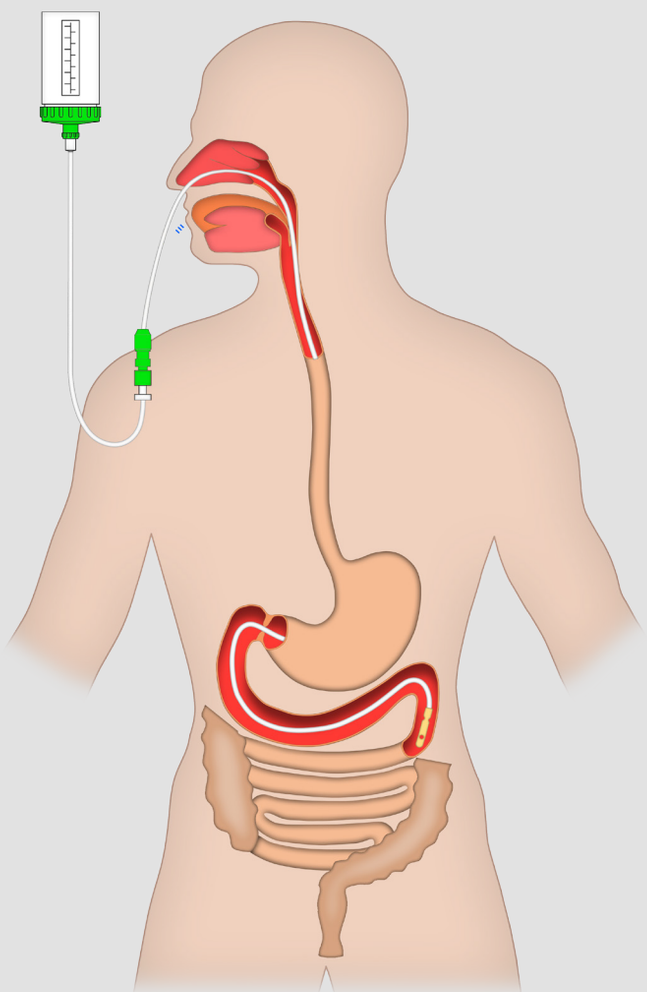


ОРОНАЗАЛЬНА ТРАНСПОЗИЦІЯ

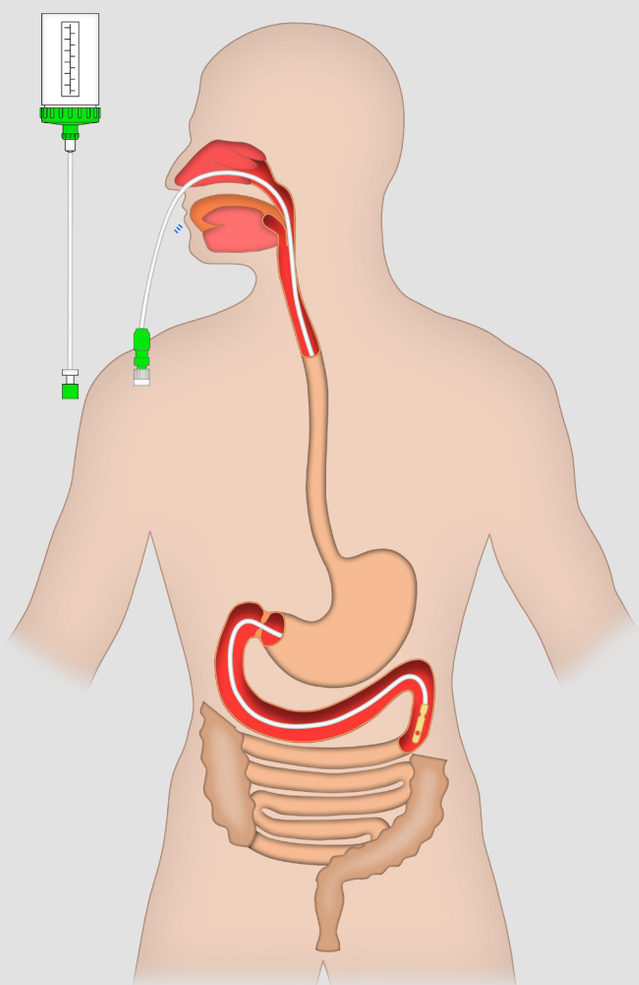
Додаткову трубку відсікають, а до вільного кінця зонда для ентерального харчування приєднують затискну канюлю Луєра.



Мал. 5. Підключення затискної канюлі.



Мал. 6. Підключення зонду до банки з харчовою сумішшю.

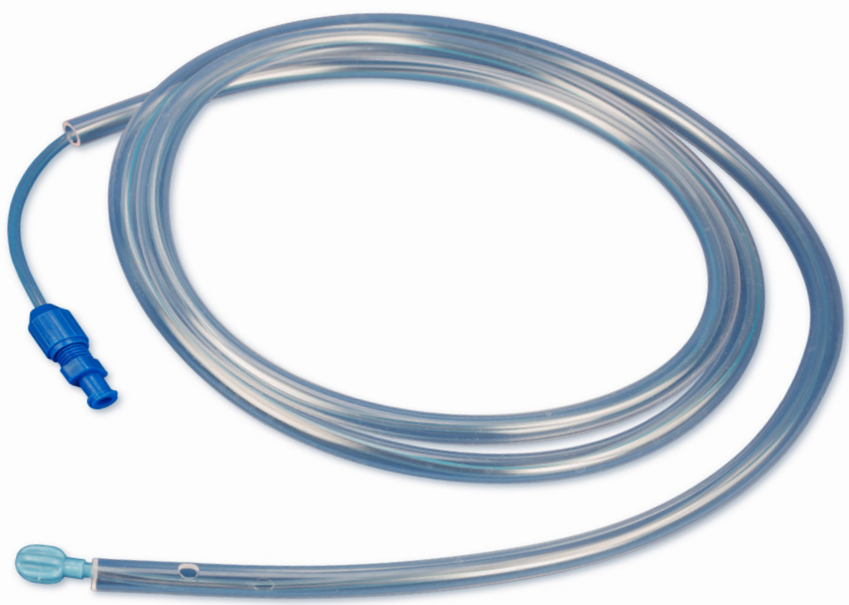


Мал. 7. Закриття зонда пробкою-заглушкою.

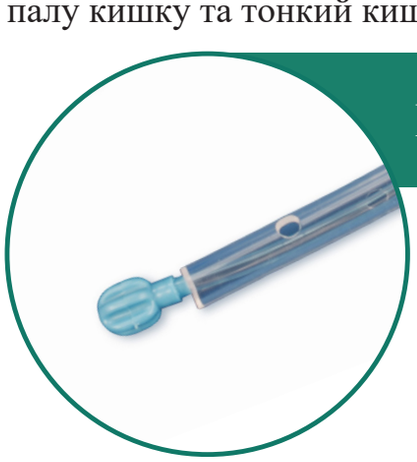
Олива на дистальному кінці зонда має чотири отвори для подачі харчової суміші. Для запобігання ускладнення важливо стежити за консистенцією та швидкістю подачі харчування.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0161.02024508	2.7	8	1500	
0161.02024509	3.0	9	1500	
0161.02024512	4.0	12	1500	

ЗОНД ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ *(з зондом-пілотом)*

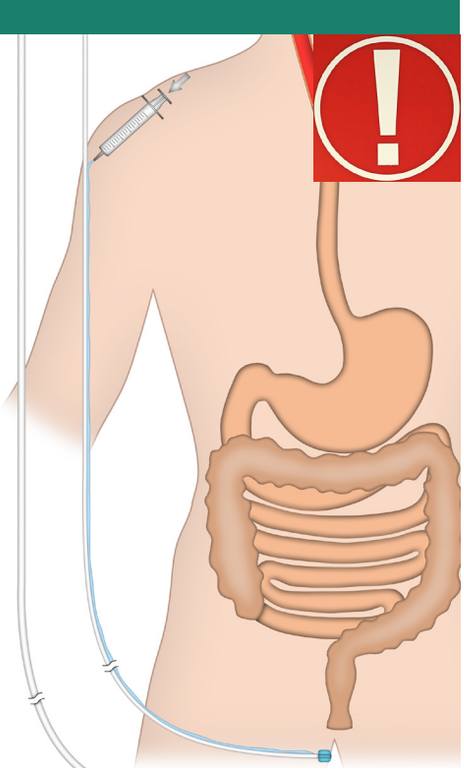


Цей зонд призначений для інтероперацiйного введення. Його конструкція дозволяє здійснити аспірацію вмісту шлунка та ввести зонд для ентерального харчування в 12-палу кишку та тонкий кишківник, захопивши ребристу оливу через стінку кишки.



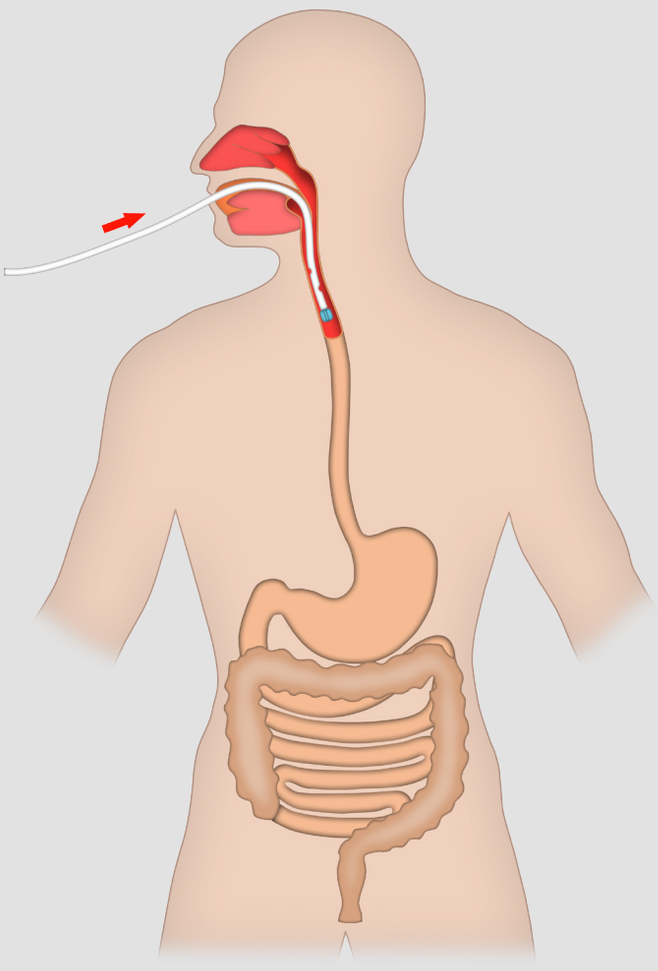
РЕНТГЕНОКОНТРАСТНА ОЛИВА

Перед використанням зонд обов'язково змащується для кращого ковзання всередині трубки.

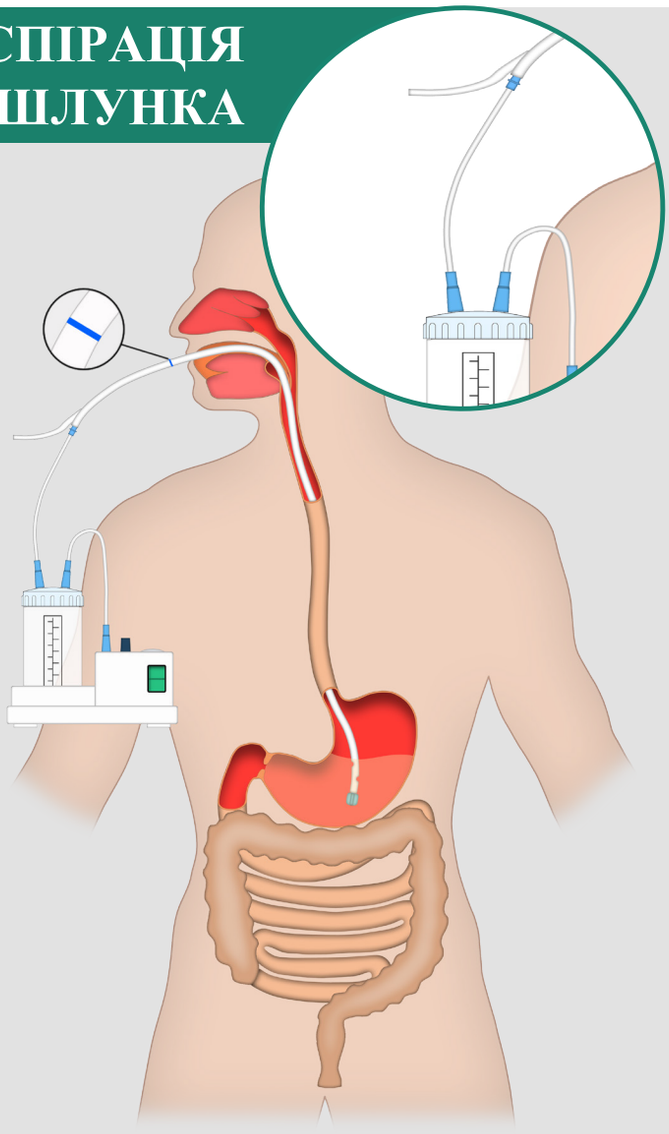


- Шлунковий зонд-пілот
- Бічні отвори на дистальному кінці шлункового зонда
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Зонд для ентерального харчування
- Ребриста полімерна олива
- Знімна затискна канюля на проксимальному кінці зонда для ентерального харчування

АСПІРАЦІЯ ВМІСТУ ШЛУНКА



Мал. 1. Введення зонда через рот.

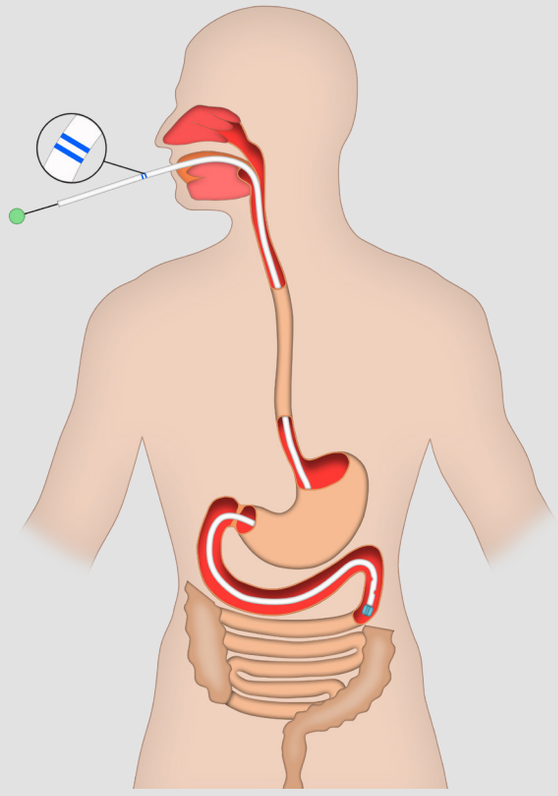


Мал. 2. Аспірація вмісту шлунка.

Пружно-еластичні характеристики зонда дозволяють встановити його трансорально без допомоги додаткового провідника.

Через бічні отвори на дистальному кінці шлункового зонда здійснюється дренування вмісту шлунка.

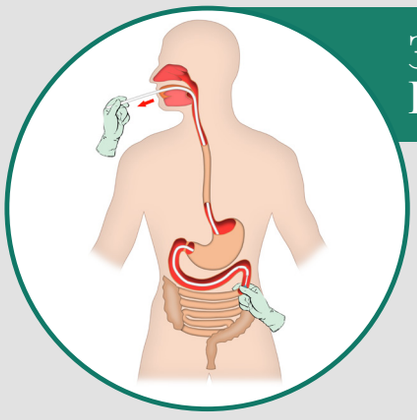
Для видалення вмісту шлунка шлунковий зонд підключають до активної аспіраційної системи.



Мал. 3. Просування зонда в кишківник.

Після завершення дренування шлунка шлунковий зонд можна безперешкодно витягти, залишивши на місці зонд для ентерального харчування.

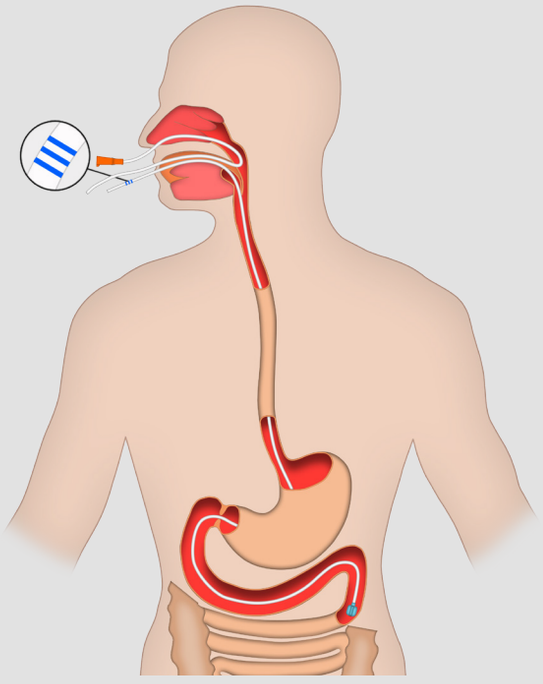
Завдяки ребристій поверхні оливи хірургу легко утримувати зонд через стінку кишки, просуваючи його вздовж шлунково-кишкового тракту.



ЗАХОПЛЕННЯ ОЛИВИ ЧЕРЕЗ СТІНКУ КИШКИ І ВИДАЛЕННЯ ЗОНДА-ПІЛОТА

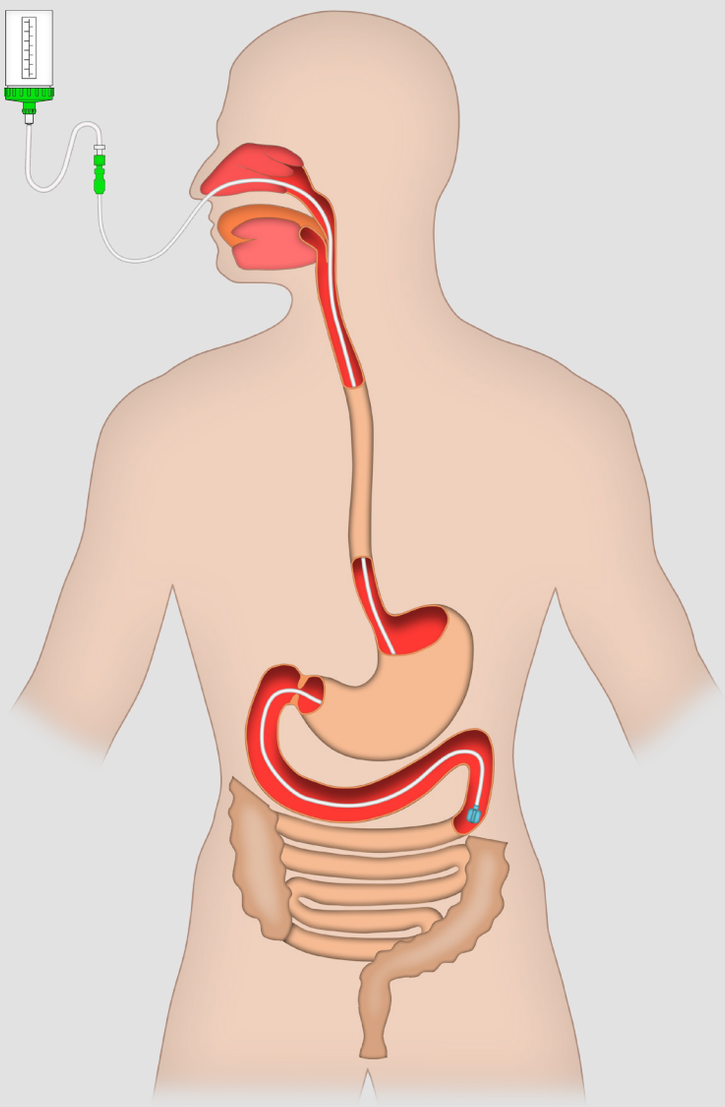
Для виведення проксимального кінця зонда через ніс використовують додаткову жорсткішу трубку.

Рентгеноконтрастна олива дозволяє визначити положення зонда для ентерального харчування під час експлуатації.



Мал. 4. Ороназальна транспозиція зонда для ентерального харчування.

ТРАНСНАЗАЛЬНЕ ЕНТЕРАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ

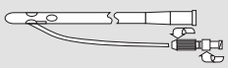


Мал. 5. Підключення зонда до банки з харчовою сумішшю.

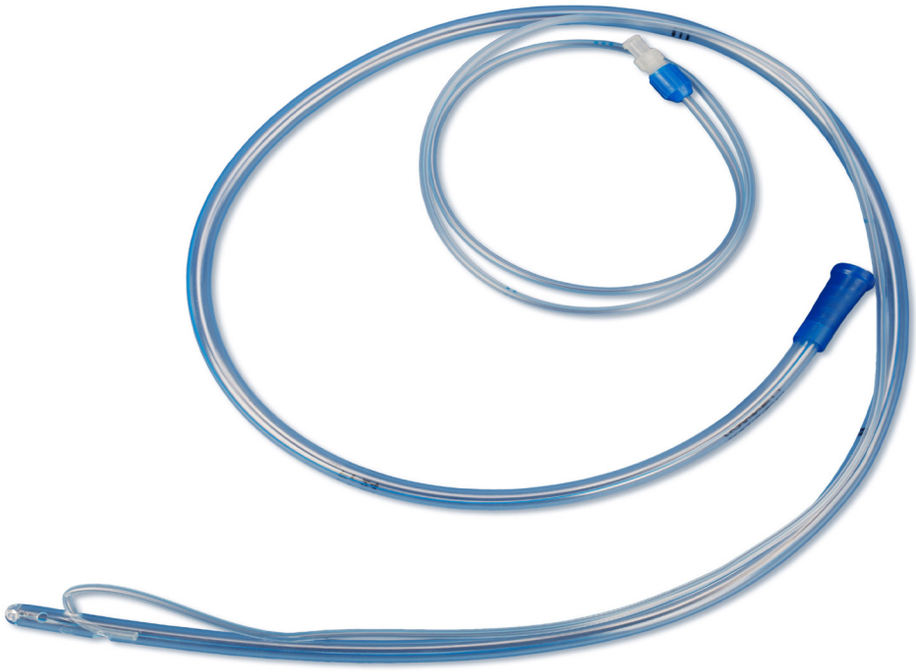
Додаткову трубку відсікають, а до вільного кінця зонда ентерального харчування приєднують затискну канюлю Луєра.

Олива на дистальному кінці зонда має два отвори для подачі харчової суміші. Для запобігання ускладненням важливо стежити за консистенцією та швидкістю подачі харчування.

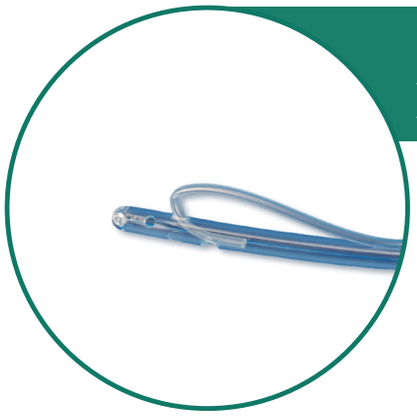
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
0163.01024509	8.0 / 3.0	24 / 9	1450 / 1560



ЗОНД ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ *(з шлунковим зондом-пілотом)*

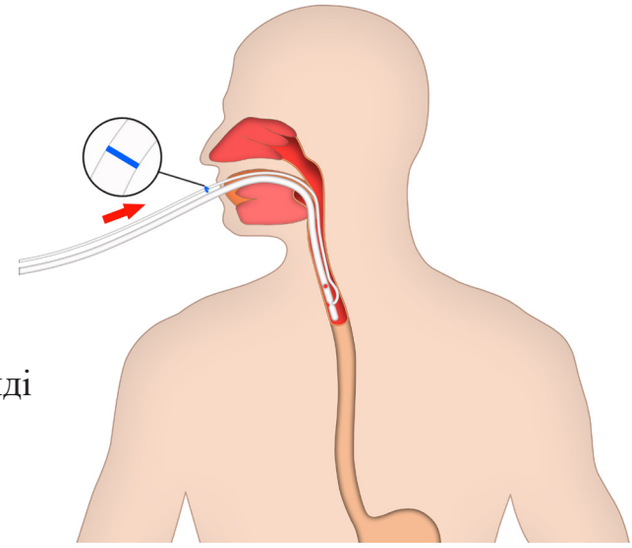


Установка зонда для ентерального харчування із шлунковим зондом-пілотом дозволяє здійснити аспірацію вмісту шлунка та одночасно встановити зонд для ентерального харчування.



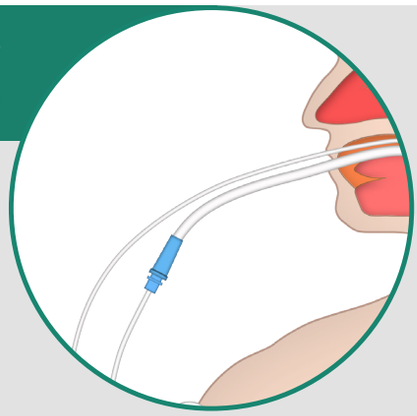
ШЛУНКОВИЙ ЗОНД В ЯКОСТІ ПРОВІДНИКА

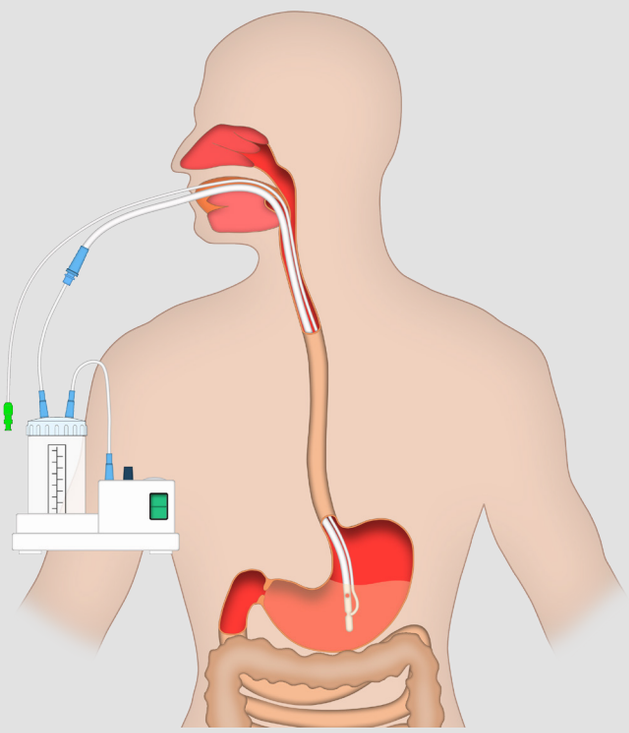
- Зонд для ентерального харчування
- Шлунковий зонд-пілот
- Два бічні дренажні отвори на шлунковому зонді
- Рентгеноконтрастна смуга по всій довжині
- Адаптер Жане на проксимальному кінці шлункового зонду
- Мітки для визначення глибини введення
- Знімна затискна канюля на проксимальному кінці ентерального харчування



Мал. 1. Введення зонда через рот.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ВАКУУМУЮЧОГО ПРИСТРОЮ

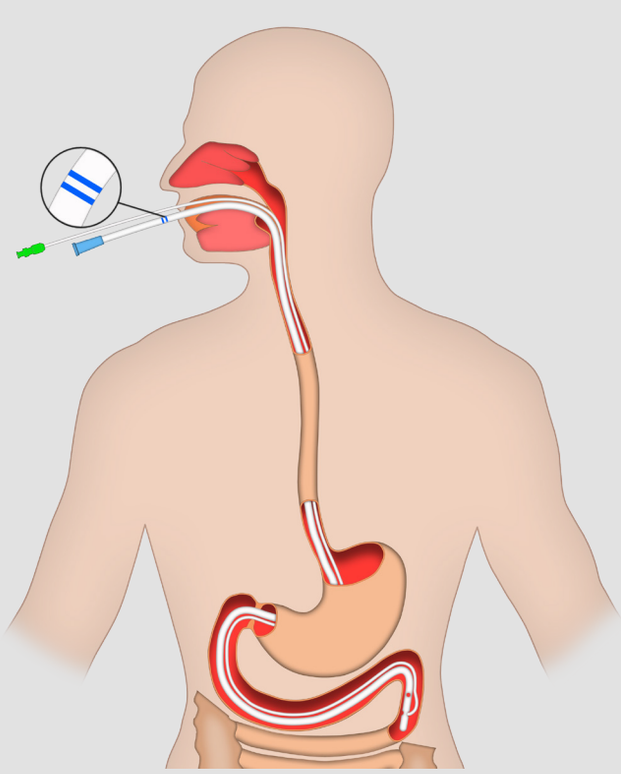




Мал. 2. Аспірація вмісту шлунка.

Шлунковий зонд-пілот використовується для активної аспірації вмісту шлунка. Адаптер Жане дозволяє безпосередньо підключити його до аспіраційної системи.

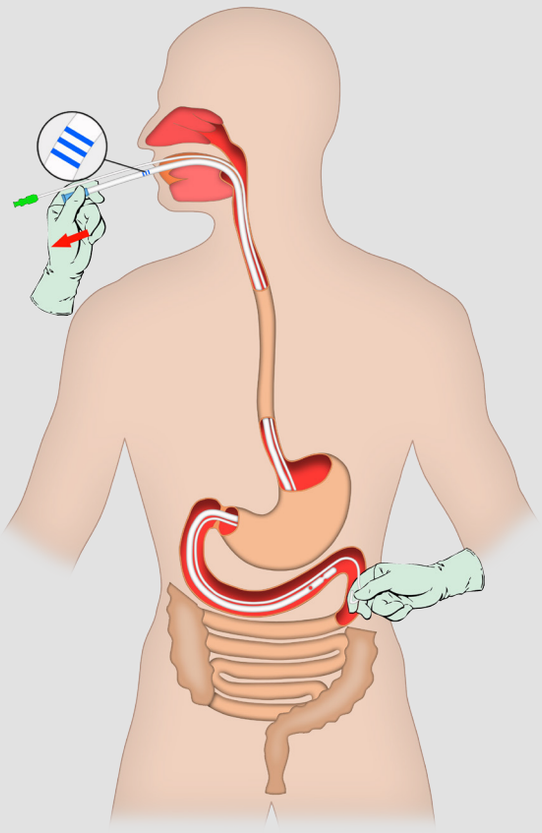
Глибина введення зонда визначається за нанесеними на трубку мітками.



Мал. 3. Просування зонда у кишківник.

Для додаткового контролю положення зонда в шлунково-кишковому тракті по всій довжині трубки є рентгеноконтрастна смуга.

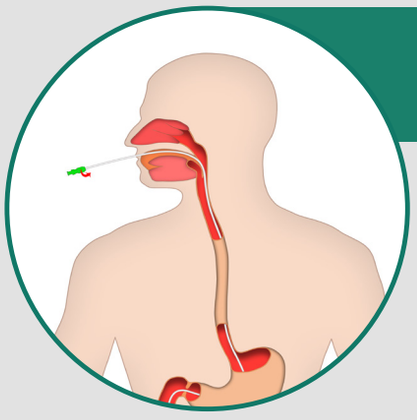
Більш жорстка трубка шлункового зонда використовується як провідник для просування зонда для ентерального харчування вздовж шлунково-кишкового тракту.



Мал. 4. Вилучення шлункового зонда-пілота.

Після завершення установки зонда для ентерального харчування його трубка легко витягається крізь проріз шлункового зонда.

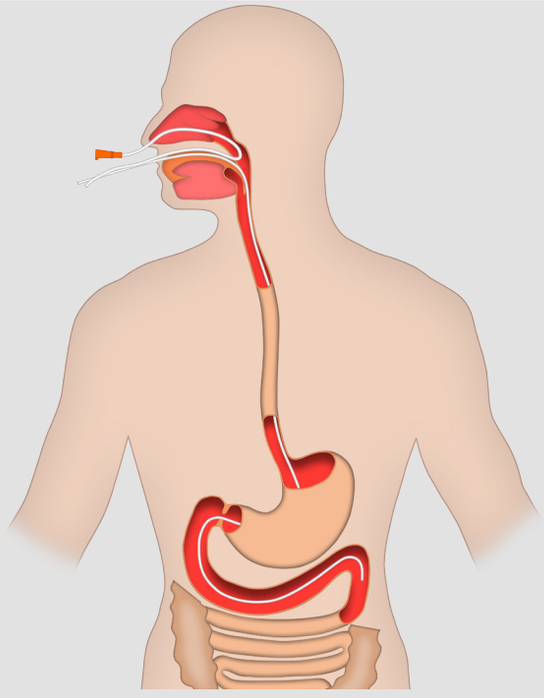
Шлунковий зонд витягають, залишаючи на місці зонд для ентерального харчування.



ВІДЗ'ЄДНАННЯ ЗАТИСКНОЇ КАНЮЛІ

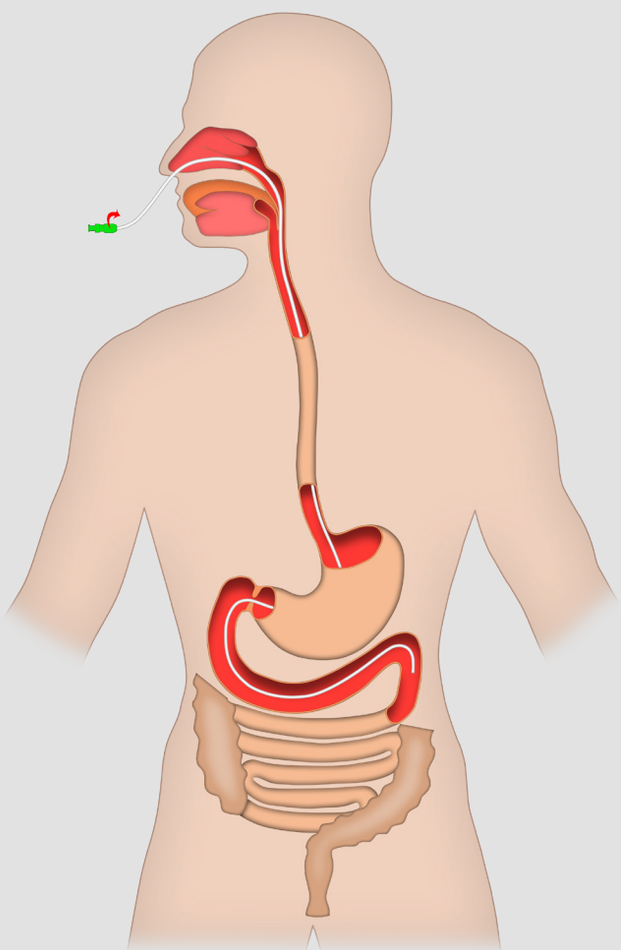
Для ороназальної транспозиції зонда для ентерального харчування в носову порожнину вводиться додаткова жорстка полімерна трубка.

Проксимальний кінець зонду кріпиться до виведеної через рот трубки і простягається разом з нею крізь носову порожнину.

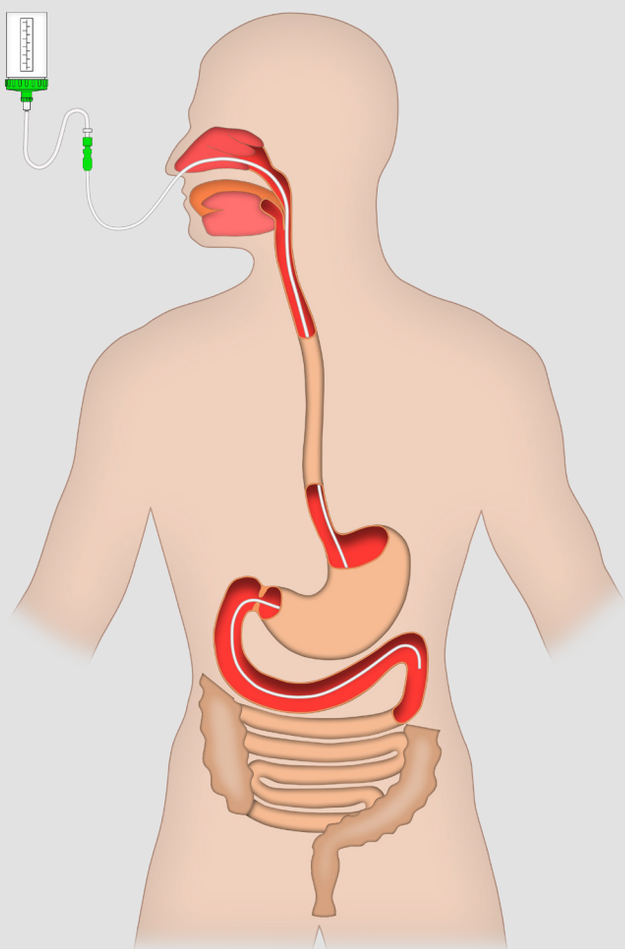


Мал. 5. Ороназальна транспозиція зонда для ентерального харчування.

ПОСТОПЕРАЦІЙНЕ ЕНТЕРАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ



Мал. 6. Приєднання затискної канюлі.

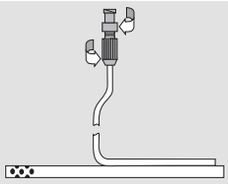


Мал. 7. Підключення зонда до банки з харчовою сумішшю.

Додаткову трубку відсікають, а до вільного кінця зонда ентерального харчування приєднують затискну канюлю Луєра.

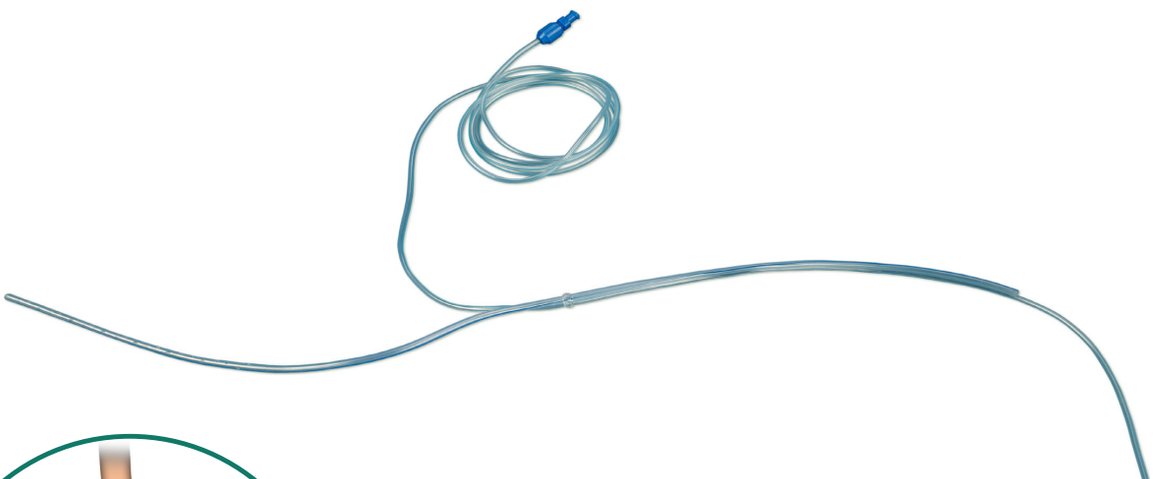
Зонд приєднують до ємності для подачі харчової суміші. Для запобігання ускладнення важливо стежити за консистенцією та швидкістю подачі харчування.

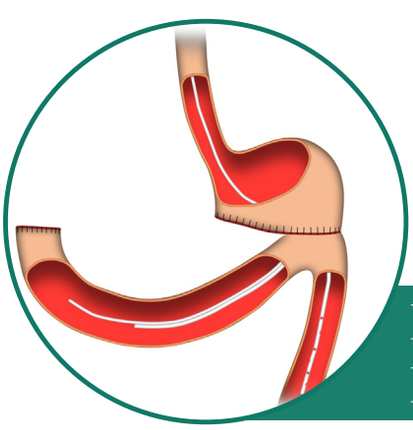
Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм
0163.02024509	8.0 / 3.0	24 / 9	1500 / 1600



Патент UA № 1044

ЗОНД ДЛЯ КУКСИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ (ЗОНД СЛАБІНСЬКОГО)

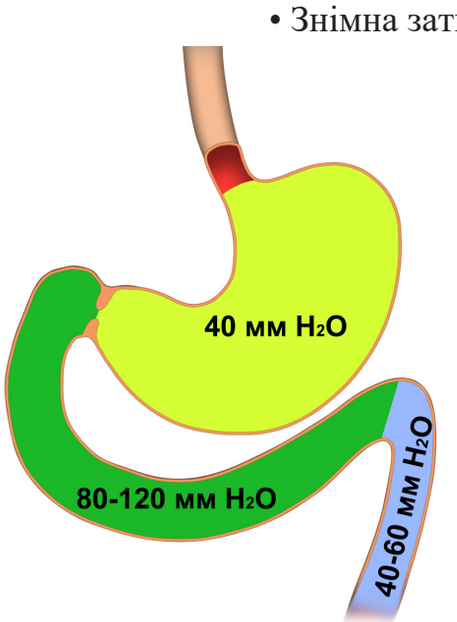




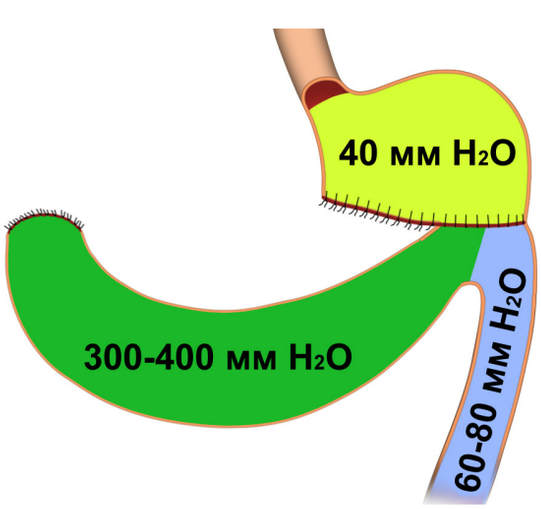
Цей зонд є унікальною, запатентованою в Україні розробкою для одночасного здійснення ентерального харчування хворого та внутрішнього дренування кукси дванадцятипалої кишки після операції Більрот-2.

ВНУТРІШНЕ ДРЕНУВАННЯ 12-ПАЛОЇ КИШКИ

- Т-подібна форма (2 з'єднані одноканальні трубки)
- Перфорована дуоденальна частина дренажної трубки
- Рентгеноконтрастна смуга вздовж кожної трубки
- Знімна затискна канюля Луєра

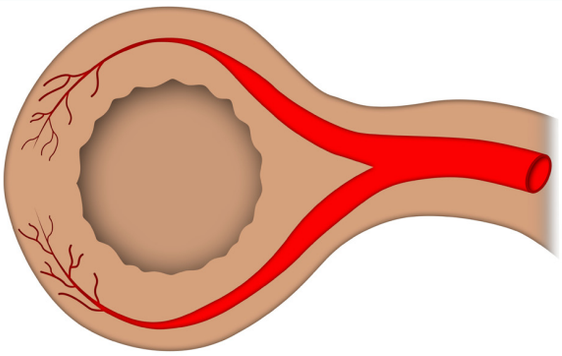


Мал. 1. Норма внутрішнього тиску у відділах травного тракту.



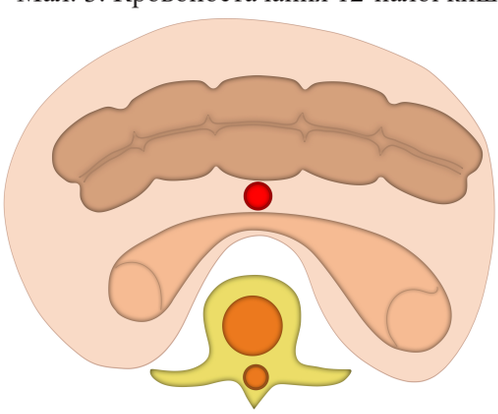
Мал. 2. Тиск у частинах травного тракту після операції Більрот-2.

ЗОНД НОРМАЛІЗУЄ ТИСК У КУКСІ 12-ПАЛОЇ КИШКИ



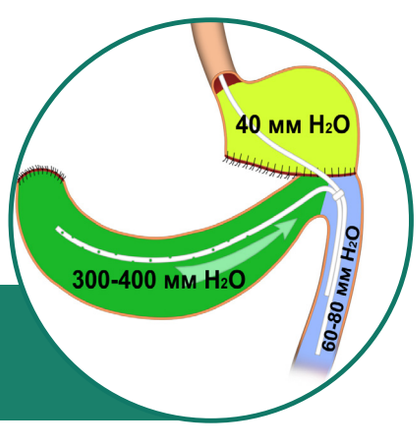
Мал. 3. Кровопостачання 12-палої кишки.

Підвищений тиск та особливості кровотоку дванадцятипалої кишки можуть викликати некроз тканин і розбіжність швів у післяопераційному періоді.

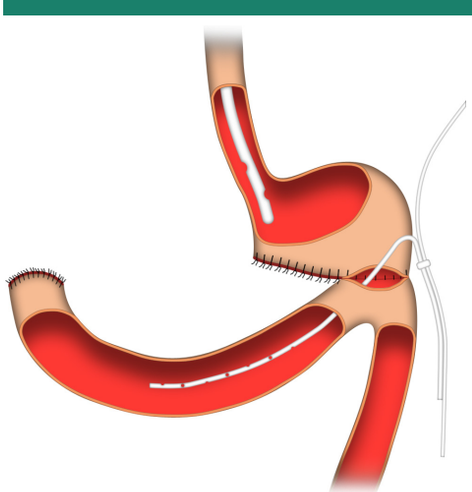


Мал. 3. Положення 12-палої кишки у лежачого пацієнта.

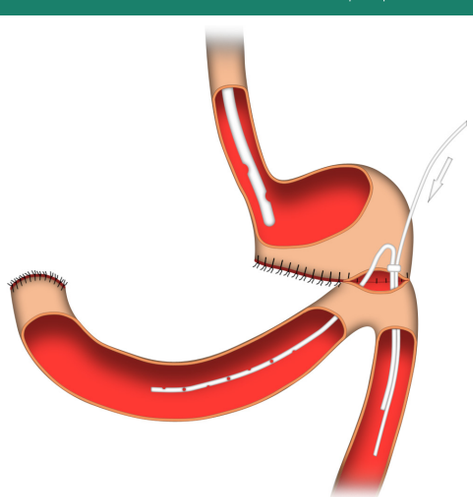
Дуоденальна трубка зонда, дистальний кінець якої поміщений у дванадцятипалу кишку, дозволяє знизити тиск, викликаний стисканням кишківника у лежачого пацієнта.



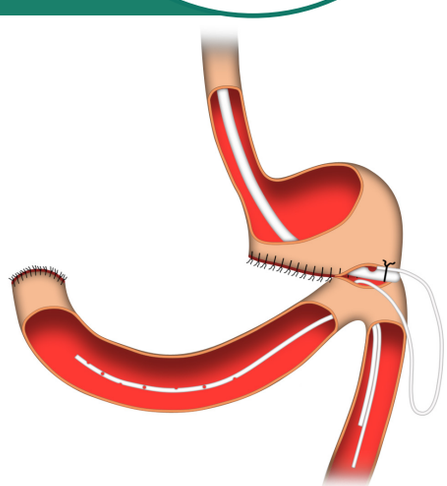
ТРИВАЛІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ 7-8 ДНІВ



Мал. 4. Введення дуоденальної частини зонда в куксу 12-палої кишки.



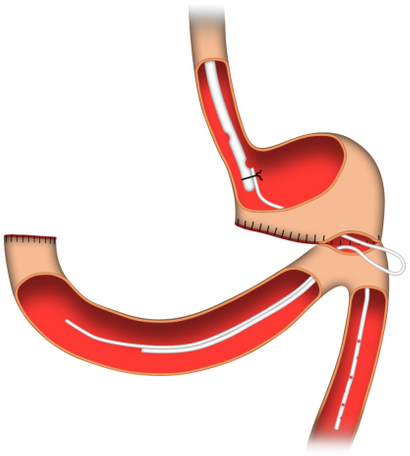
Мал. 5. Введення дистальної частини зонда Слабінського, відвідна петля анастомоза.



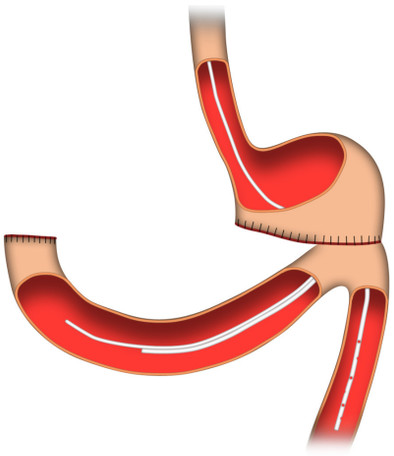
Мал. 6. Приєднання зонда Слабінського до шлункового зонда.

При формуванні анастомозу дуоденальна частина зонду заводиться в петлю 12-палої кишки, що приводить, а дистальна - в петлю кишечника, що відводить.

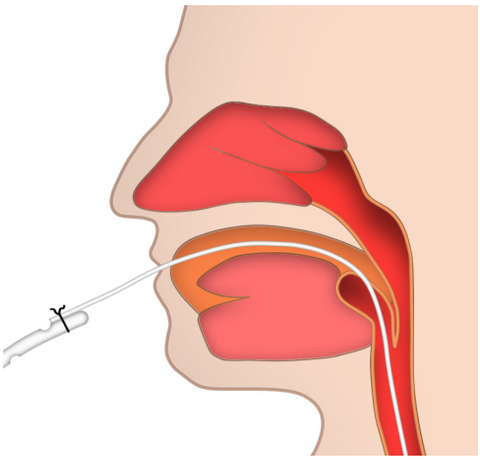
Дистальний кінець раніше введеного шлункового зонда виводять через анастомоз і прив'язують до нього проксимальний кінець зонда Слабінського.



Мал. 7. Вилучення шлункового зонда та проксимального кінця зонда Слабінського.

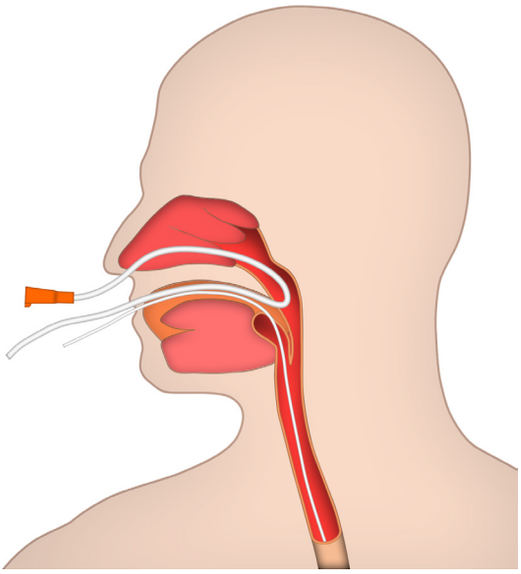


Мал. 8. Зонд Слабінського в робочому положенні.

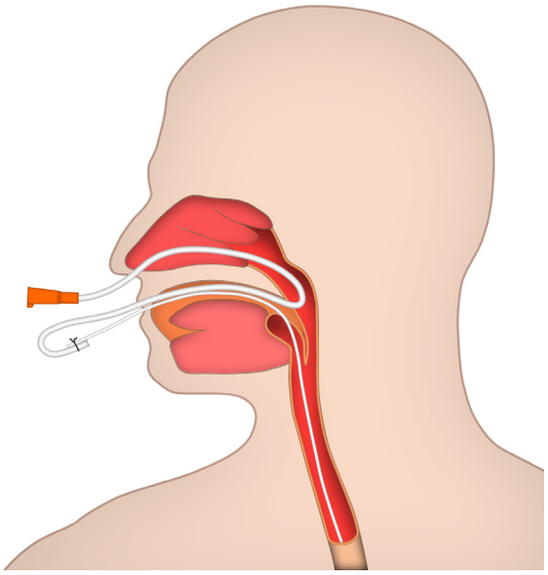


Мал. 9. Виведення назовні зонда Слабінського.

ЕФЕКТИВНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРИ АНАСТОМОЗИТАХ



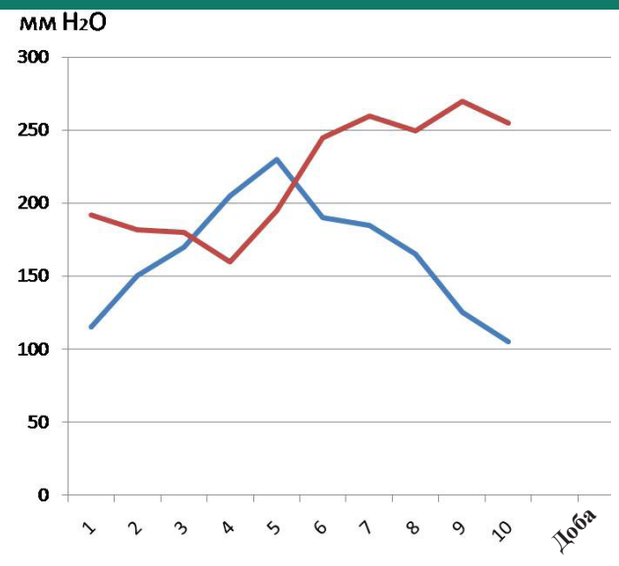
Мал. 10. Введення трубки-провідника.

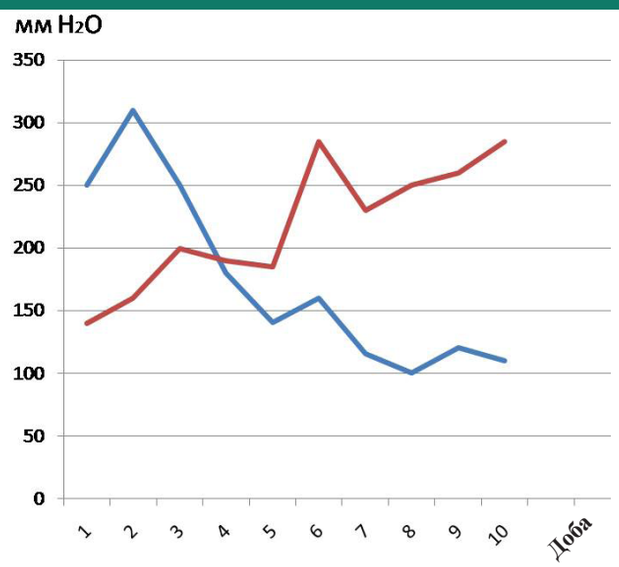


Мал. 11. Ороназальна транспозиція зонда.

Для ороназальної транспозиції зонда для кукси дванадцятипалої кишки в носову порожнину вводять допоміжну полімерну трубку.

Після виведення проксимального кінця зонда Слабінського назовні його від'єднують від шлункового зонда.



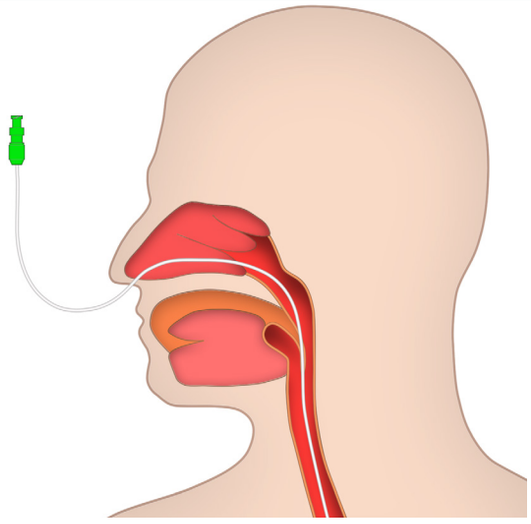


Тиск в куксі 12-палої кишки

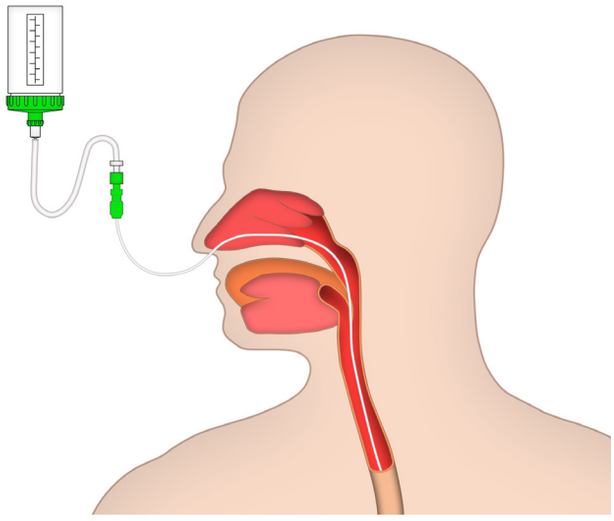
Регіонарний кровотік у слизовій оболонці кукси 12-палої

Графіки відображають порівняльну характеристику регіонального кровотоку в слизовій оболонці кукси 12-палої кишки та внутрішньопорожнинного тиску в ранньому післяопераційному періоді у хворих після операції Більрот-2.

ПРОВЕДЕННЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ



Мал. 12. Приєднання затискної канюлі.

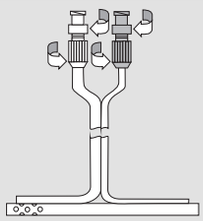


Мал. 13. Підключення до банки з харчовою сумішшю.

При необхідності використовується подовжувач, затискної канюлі Луєра зонд приєднується до ємності для подачі харчової суміші.

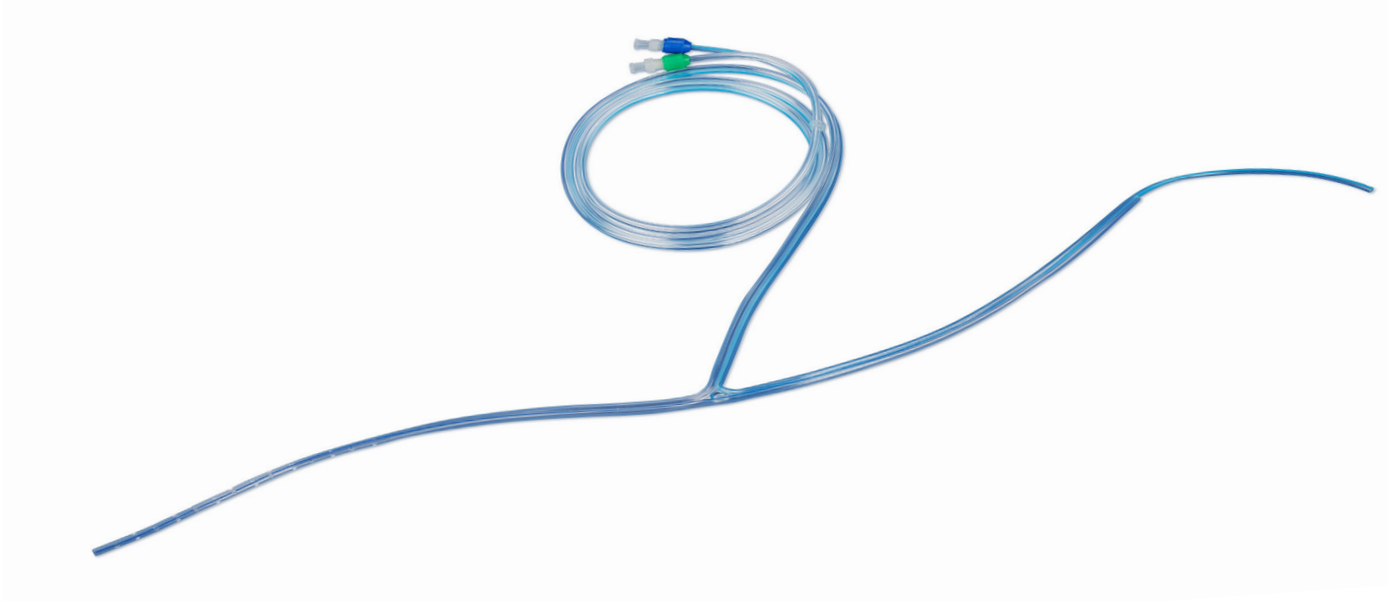
Необхідно промивати трубку зонда, призначену для ентерального харчування, кожні 4 години, щоб уникнути обтурації її просвіту.

Код товару		Діаметр, мм	Розмір, Fr	Кольоровий код
0162.01010000	трансназальна частина	3.0	9	●
	дуодено-еюнальна частина	4.2	13	○



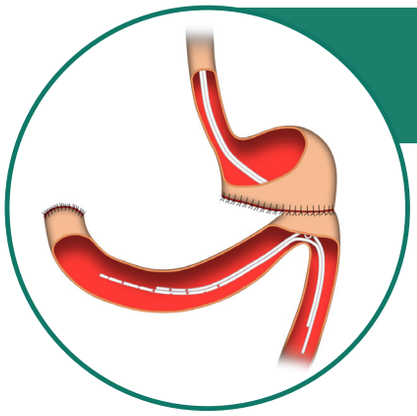
Патент UA № 1044

ЗОНД ДЛЯ КУКСИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ДВОСПРЯМОВАНОГО ДРЕНУВАННЯ

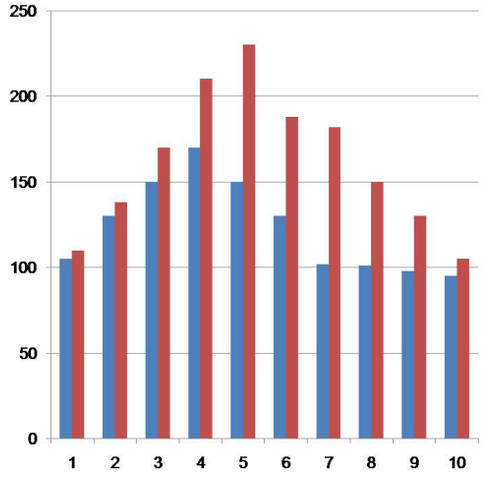


Цей зонд використовується в хірургії черевної порожнини під час операції Більрот-2 для зовнішнього та внутрішнього дренування кукси дванадцятипалої кишки та ентерального харчування пацієнта.

ЗОВНІШНЬО-ВНУТРІШНЕ ДРЕНУВАННЯ ДУОДЕНУМУ

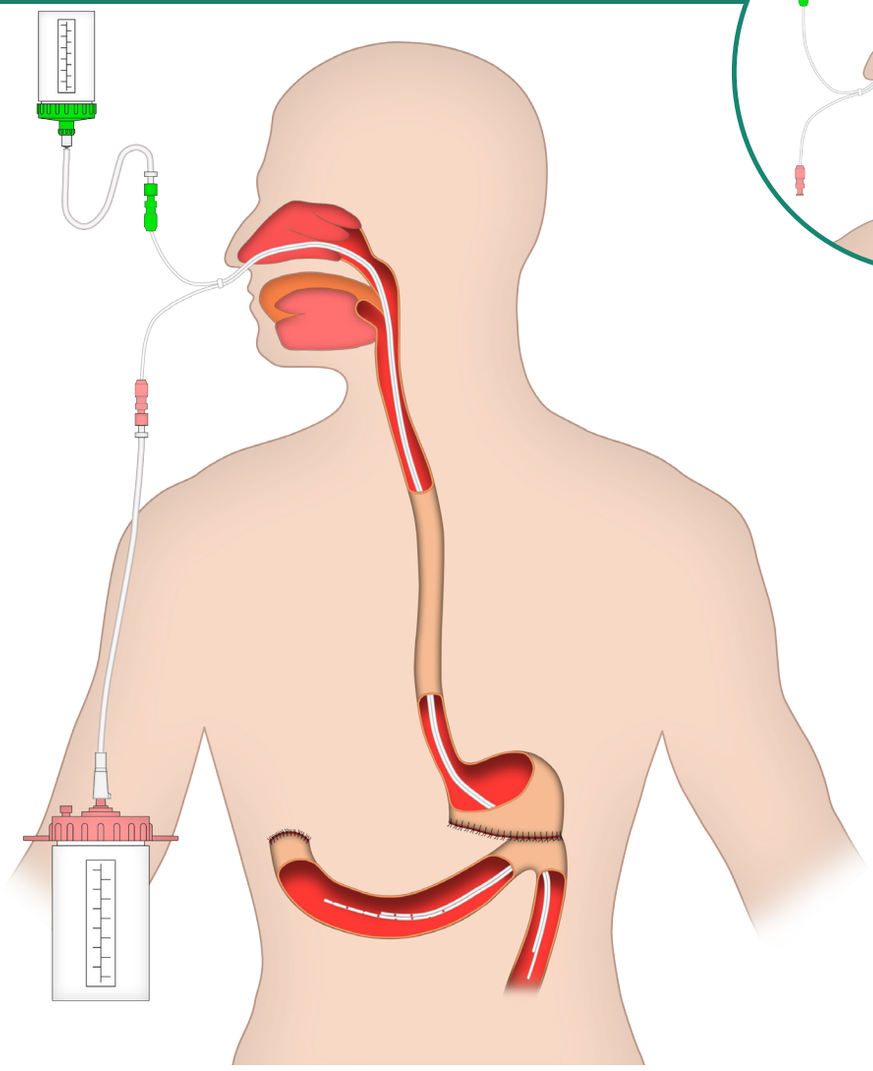


- Т-подібна форма (3 з'єднані одноканальні трубки)
- Зовнішньо-внутрішнє дренування
- Перфорована дуоденальна частина зонда
- Рентгеноконтрастна смуга вздовж кожної трубки
- Дві знімні затискні канюлі Луєра



Графік відображає зміни тиску в куксі дванадцятипалої кишки після резекції шлунка на кшталт Більрот-1 та Більрот-2.

ТЕХНІКА ВСТАНОВЛЕННЯ ІДЕНТИЧНА ЗОНДУ СЛАБІНСЬКОГО



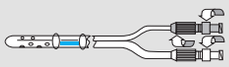
Мал. 1.Робоче положення зонда для кукси 12-палої кишки.

До трубок для ентерального харчування та зовнішнього дренування приєднують затискні канюлі Луєра відповідного діаметра.

Трубку з великим діаметром Fr 14 за допомогою подовжувача приєднують до ємності для збирання рідини.

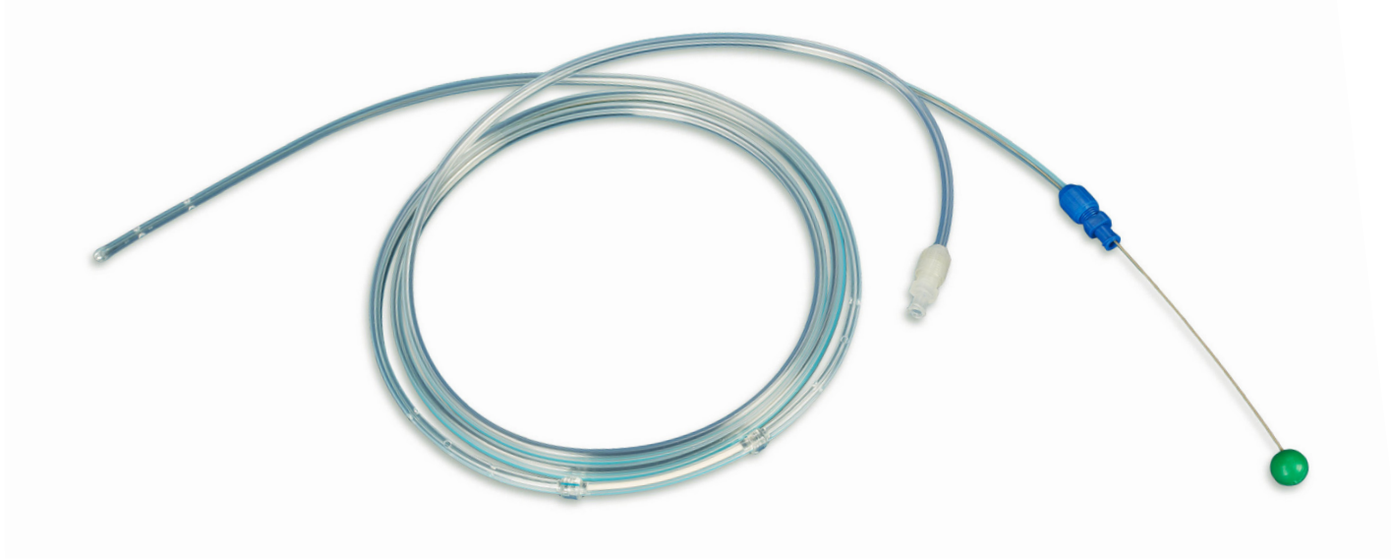
Трубку для ентерального харчування діаметром Fr 9 приєднують до ємності з поживною сумішшю і періодично промивають, щоб запобігти її обтурації.

Код товару		Діаметр, мм	Розмір, Fr	Кольоровий код
0162.02010000	трансназальна частина	7.0	21	
	дуодено-еюнальна частина	3.0	9	
	зовнішнє дренування кукси	4.0	12	



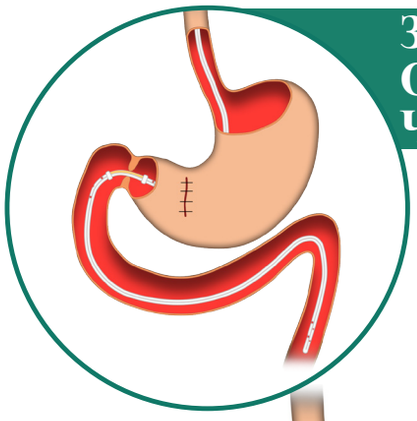
Патент UA № 1215

ЗОНД ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ УНІВЕРСАЛЬНИЙ (ЗОНД САЄНКА)

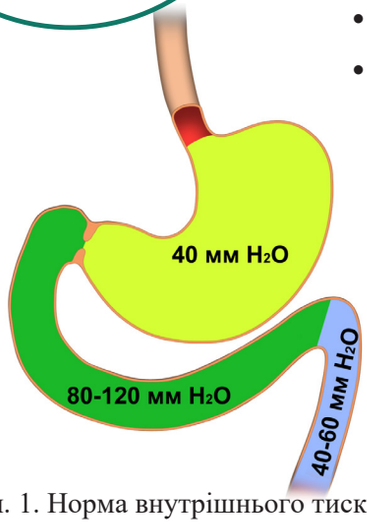


Зонд шлунково-кишковий універсальний був розроблений видатним українським хірургом та професором В. Саєнком для зовнішньо-внутрішнього дренування шлунково-кишкового тракту та ентерального харчування пацієнта після операції Більрот-1 та інших видів оперативних втручань.

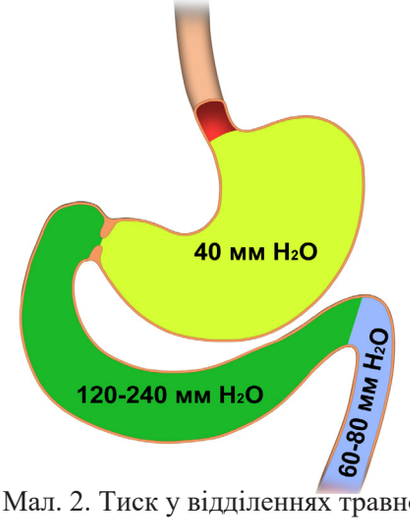
ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ ПРИ РІЗНИХ ОПЕРАЦІЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ



- Складається із двох з'єднаних полімерних трубок
- Забезпечує дренування 12-палої кишки та шлунка
- Рентгеноконтрастна мітка
- Дві остови, що перешкоджають міграції зонда
- Затискні канюлі Луєра
- Металевий провідник

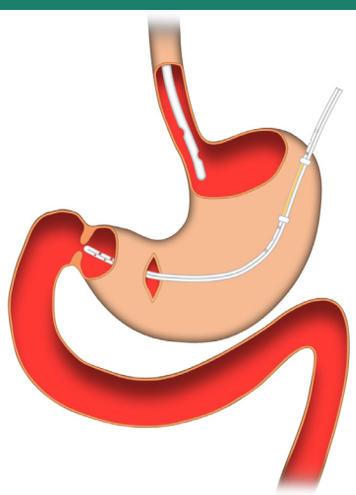


Мал. 1. Норма внутрішнього тиску в різних відділеннях травного тракту.



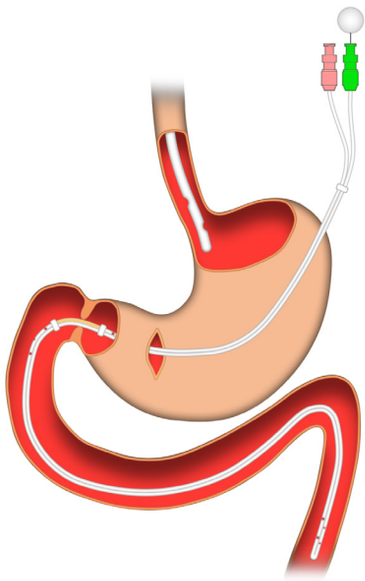
Мал. 2. Тиск у відділеннях травного тракту після операції Більрот-1 та інше.

КОНТРОЛЬ ПОЛОЖЕННЯ ЗОНДА



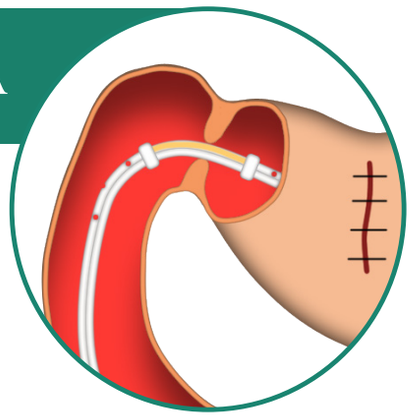
Мал. 3. Введення зонда Саєнка через анастомоз або гастростомічний отвір.

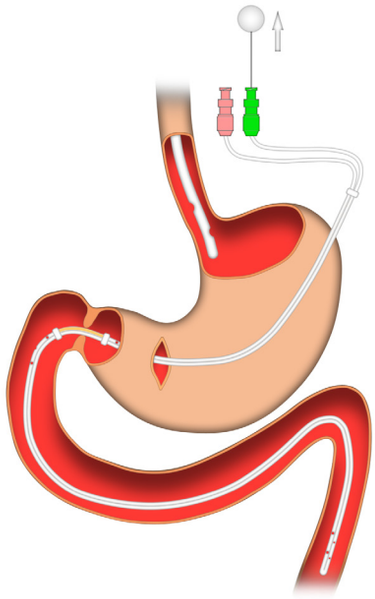
Дистальну частину шлунково-кишкового зонда вводять у 12-палу кишку через анастомоз так, щоб рентгеноконтрастна вставка між двома остовами припадала на воротар шлунка.



Мал. 4. Просування зонда в 12-палу кишку.

Для зручного введення зонда в кишківник можна використовувати провідник з нержавіючої сталі.

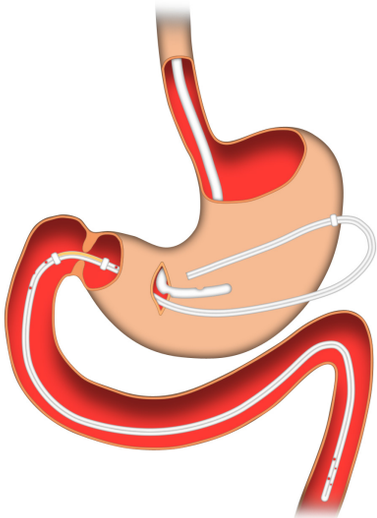




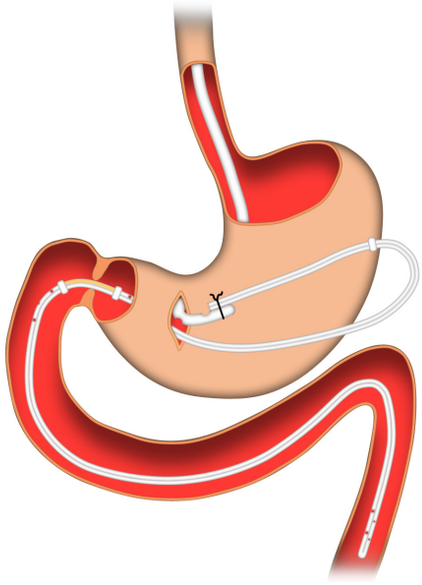
Мал. 5. Вилучення провідника.

Для установки зонда Саєнка пацієнту попередньо вводять шлунковий зонд.

Проксимальний кінець шлункового зонда виводять назовні через анастомоз.

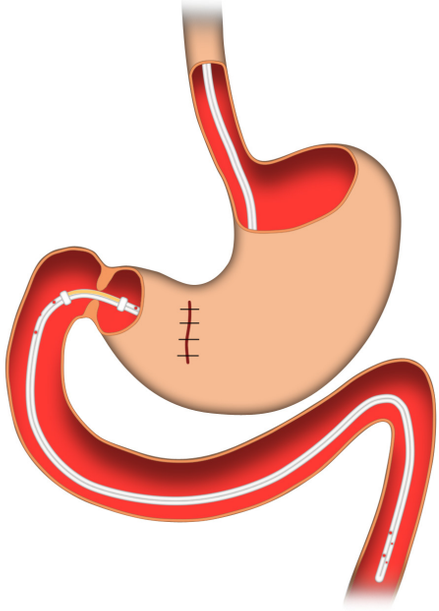


Мал. 6. Вилучення шлункового зонда через анастомоз або через гастростомічний отвір.



Мал. 7. Приєднання зонда Саєнка до шлункового зонду.

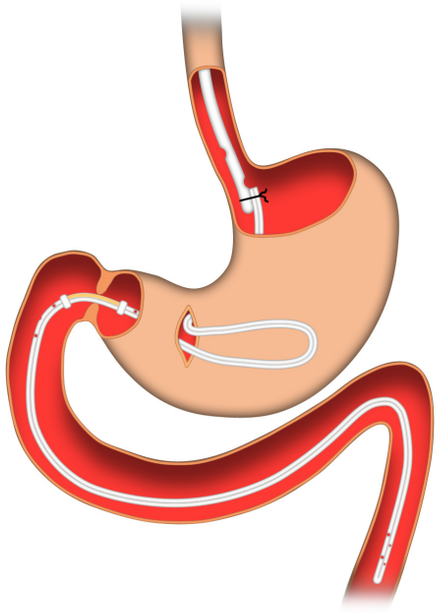
Проксимальний кінець зонда Саєнка приєднують до введеного через анастомоз шлункового зонда.



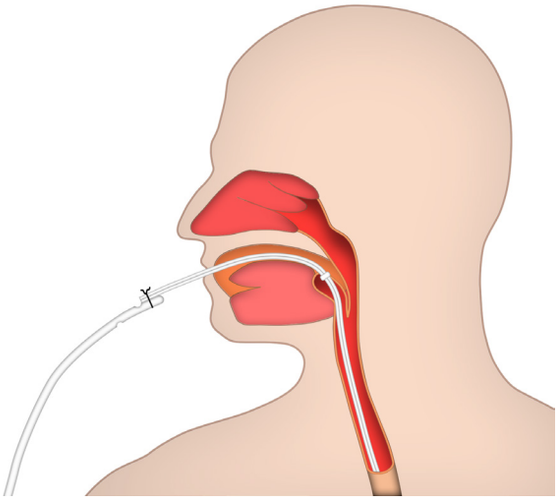
Мал. 9. Ушивання гастростомічного отвору або накладання анастомозу.

Після завершення установки шлунково-кишкового зонда гастростомічного ушивають або накладають анастомозу.

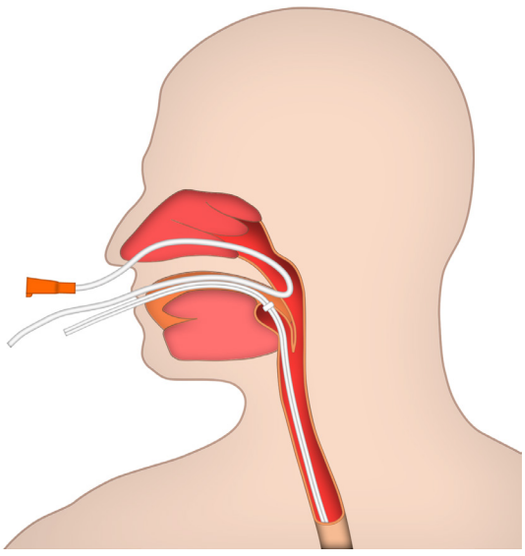
Разом із шлунковим зондом проксимальний кінець зонда Саєнка виводять назовні.



Мал. 8. Вилучення зонда Саєнка назовні.

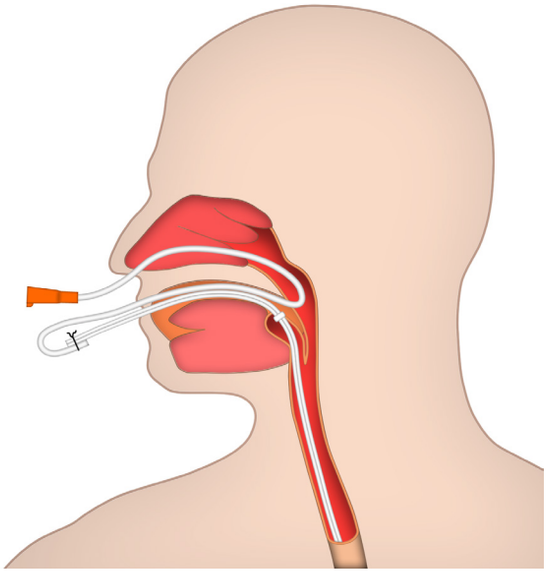


Витягнутий назовні проксимальний кінець зонда Саєнка відсікають від шлункового зонда.



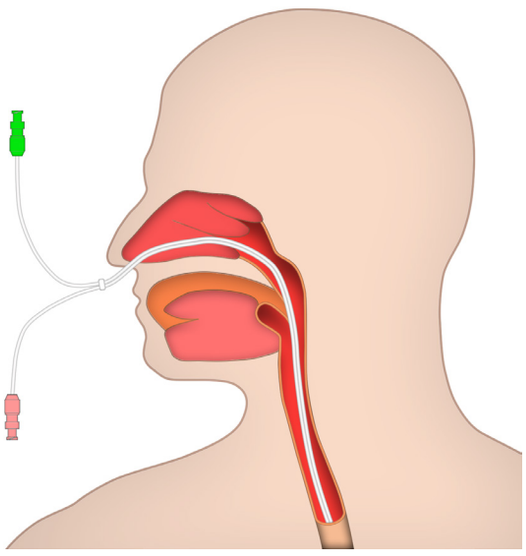
Мал. 10. Введення допоміжної трубки.

Для ороназальної транспозиції шлунково-кишкового зонда використовують додаткову трубку-провідник, введену через ніс.



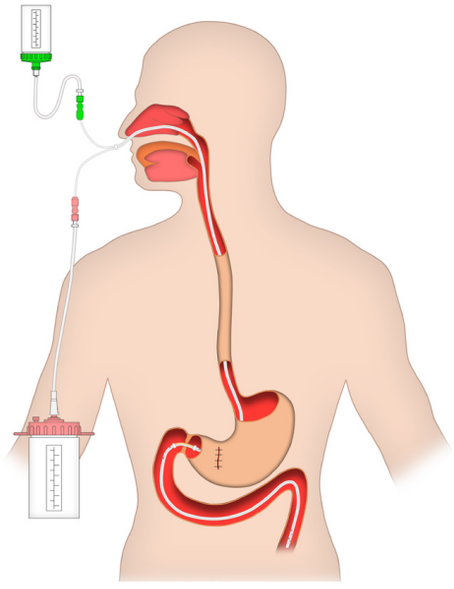
Мал. 11. Ороназальна транспозиція.

Виведений назовні проксимальний кінець зонда Саєнка відсікають від шлункового зонда.



Мал. 12. Приєднання затискних канюль.

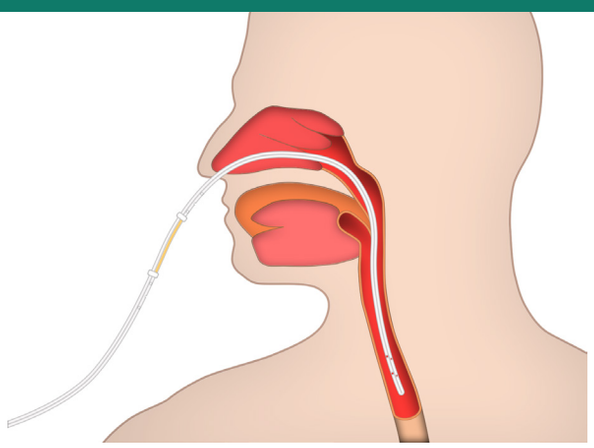
За допомогою затискних канюль зонд приєднують до ємностей для збору дренованої рідини і для подачі ентерального харчування.



Мал. 13. Підключення до ємностей.

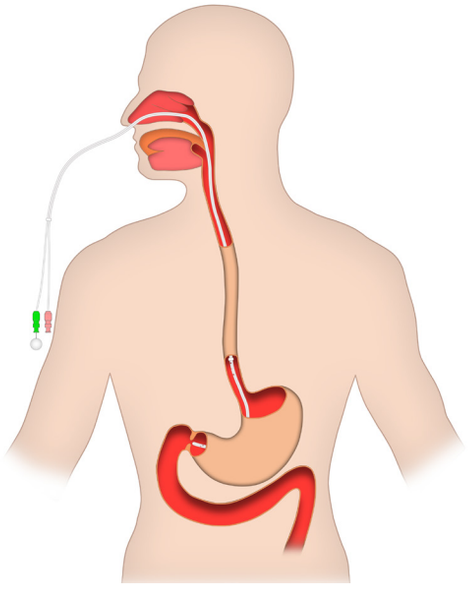
До обох трубок виведеного через ніс зонда приєднують затискні канюлі Луєра відповідного діаметра.

ВАРІАНТ ВСТАНОВЛЕННЯ ТРАНСНАЗАЛЬНО



Мал. 14. Трансназальне введення зонда Саєнка.

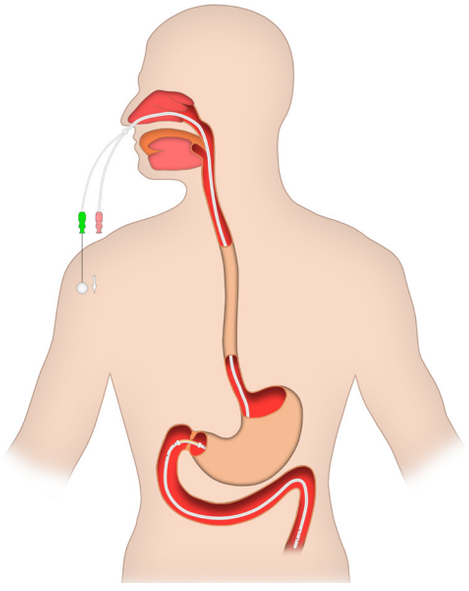
Конструкція шлунково-кишкового зонда також дозволяє встановлювати його трансназально, використовуючи металевий провідник.



Мал. 15. Введення зонда Саєнка у шлунок.

На провіднику оброблений вазеліном зонд Саєнка вводять у шлунок.

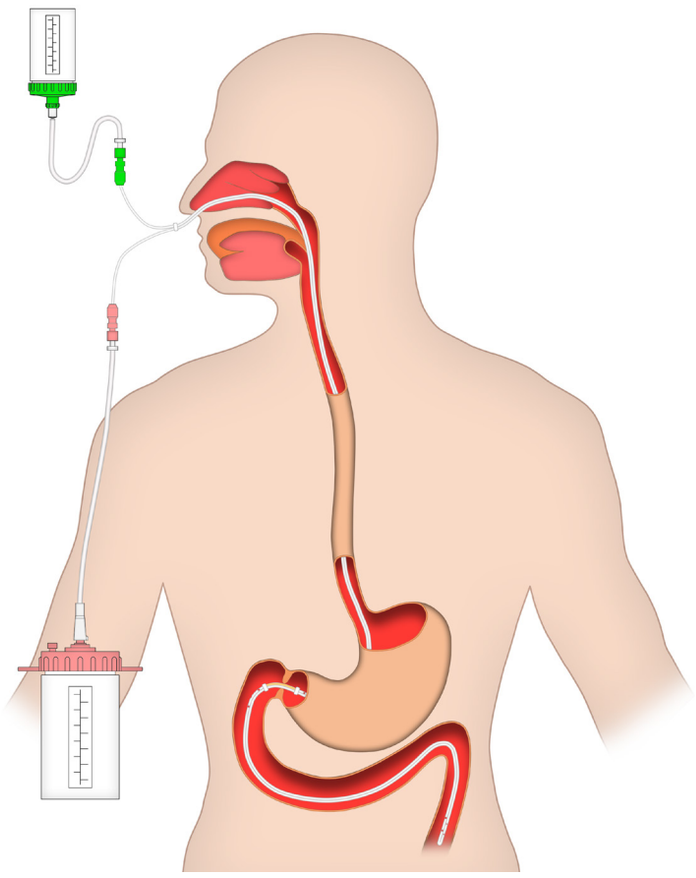
Правильність введення зонда в стравохід і шлунок можна проконтролювати за допомогою рентгена або методом через стінкової пальпації остовів-орієнтирів.



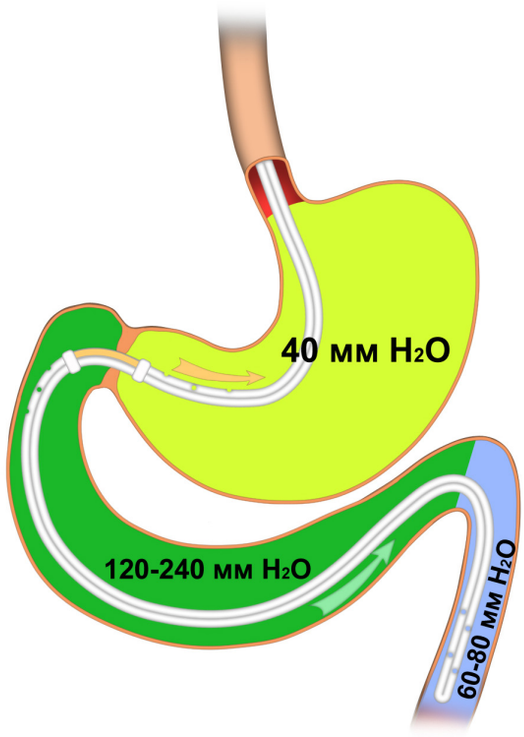
Мал. 16. Просування зонда в 12-палу кишку.

Під контролем рентген-апарата або УЗД шлунково-кишковий зонд вводять у 12-палу кишку, поки рентгеноконтрастна вставка не досягне шлунка..

ОДНОЧАСНЕ ДРЕНУВАННЯ ТА ЕНТЕРАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ



Мал. 17. Підключення зонда до ємностей для дренування та ентерального харчування.



Мал. 18. Тиск у відділах травного тракту при використанні зонда Саєнка.

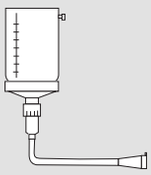
Два полімерних остова перешкоджають небажаної міграції зонда протягом його використання.

Рентгеноконтрастна вставка між остовами дозволяє проконтролювати положення трубки в процесі експлуатації.

Трубка більшого діаметра призначена для дренування шлунка. За допомогою затискної канюлі Луєра її підключають до ємності для збирання рідини.

Трубка меншого діаметра використовується для ентерального харчування пацієнта. Її підключають до банки з харчовою сумішшю.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0162.03014600	7.0	21	1920	
	3.0	9	ентеральна частина	
	4.0	12	дренуюча частина	

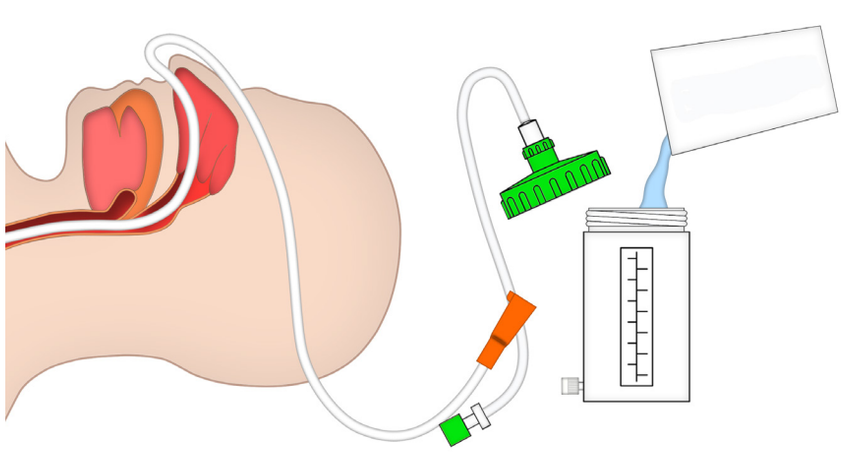


БАНКА-ЄМНІСТЬ
для подачі харчових сумішей

Використання банки-ємності з краплинним дозатором дозволяє точно відрегулювати швидкість подачі рідкої харчової суміші пацієнту. Банка має просту, зручну у використанні конструкцію і призначена для підключення до зонда для ентерального харчування з різними видами адаптерів.

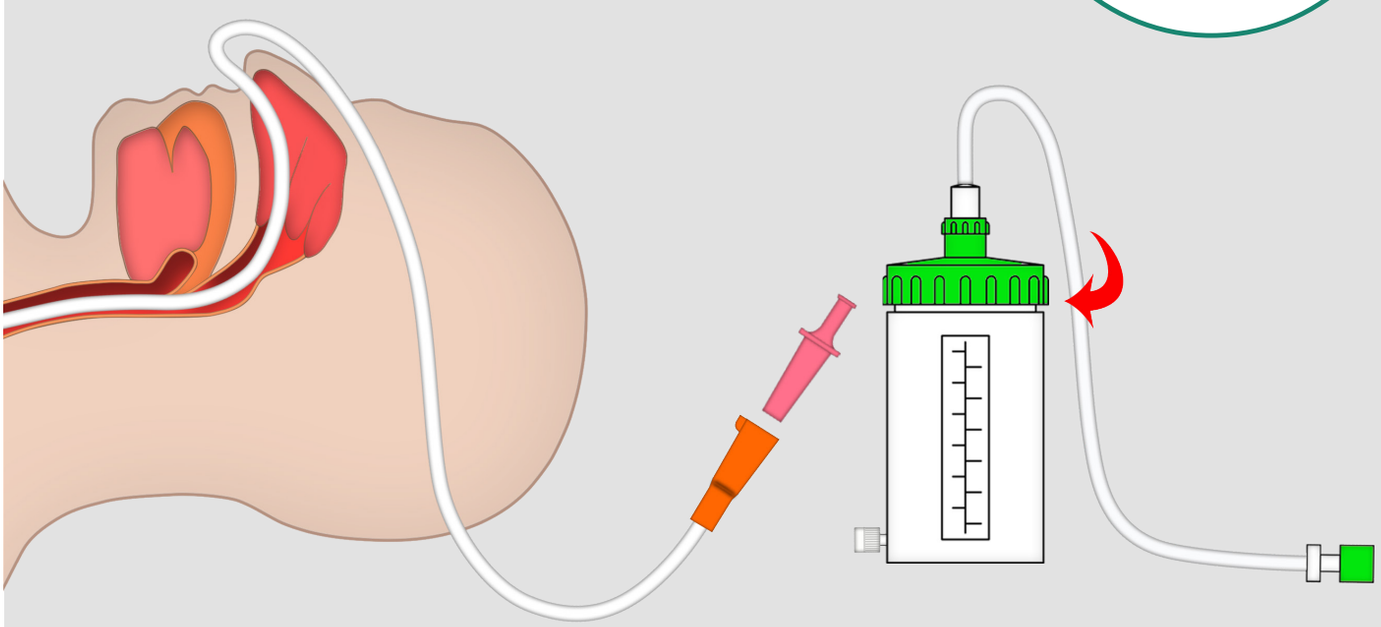
ПРИЄДНАННЯ ДО БУДЬ-ЯКИХ ВИДІВ ЗОНДІВ

- Полімерна ємність
- Шкала для вимірювання об'єму рідини
- Крапельний дозатор
- Регулювання швидкості подачі рідини
- Прозора трубка-подовжувач
- Конектор Луєр-лок на дистальному кінці
- Перехідник Луєр-Жане



Мал. 1. Підготовка банки до використання.

УНІВЕРСАЛЬНІСТЬ ПІДКЛЮЧЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЕРЕХІДНИКА ЖАНЕ-ЛУЄР



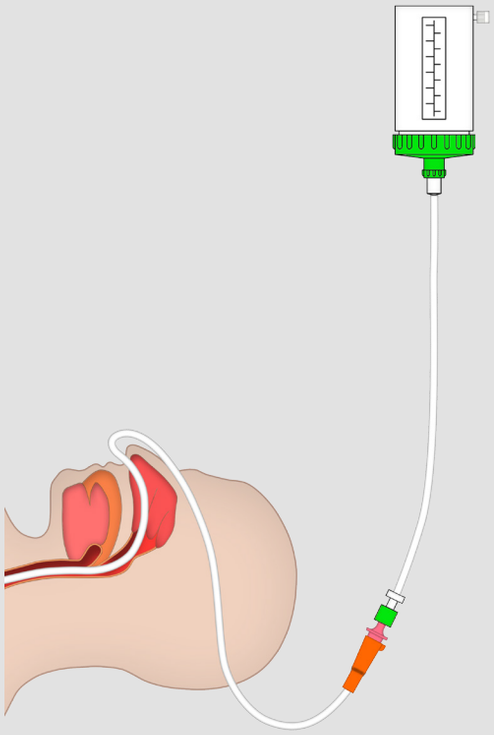
Мал. 2. Наповнення банки харчовою сумішшю.

Перед використанням банки необхідно переконатися, що крапельний дозатор знаходиться в положенні «закрито»: значок перекресленої краплі повинен знаходитися напроти виступу-«дзьобика» насадки.

Перш ніж залити харчову суміш у відкриту банку, перевірте, чи щільно закрита повітряна пробка біля її дна.

Наповніть банку рідиною для ентерального харчування (використовуйте нанесену на ємність шкалу).

Щільно закрийте наповнену банку кришкою.

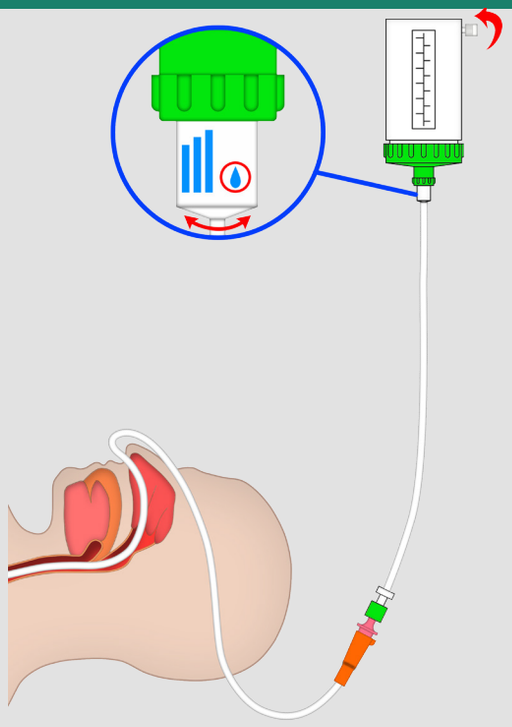


За допомогою конектора Луєр-лок приєднайте банку до введеного в травний тракт пацієнта зонда для ентерального харчування. Для підключення до зонда з адаптером Жане використовуйте перехідник Луєр-Жане, який входить до набору.

Закріпіть перевернуту банку на штативі так, щоб місце з'єднання її подовжувача із зондом для ентерального харчування знаходилося на рівні пацієнта.

Мал. 3. Підключення банки до зонда для ентерального харчування.

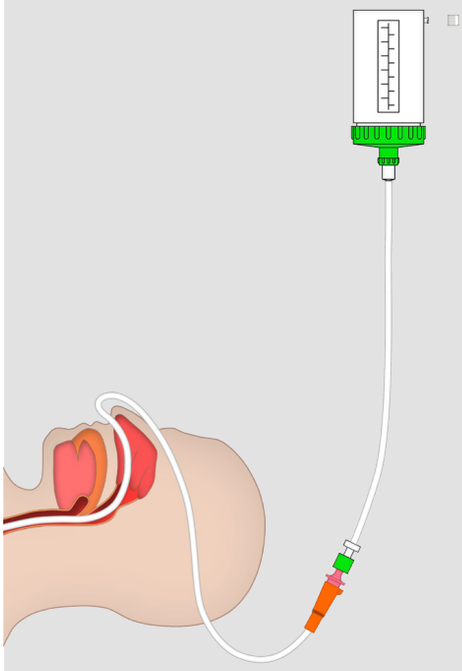
ПРОСТОТА ВИКОРИСТАННЯ



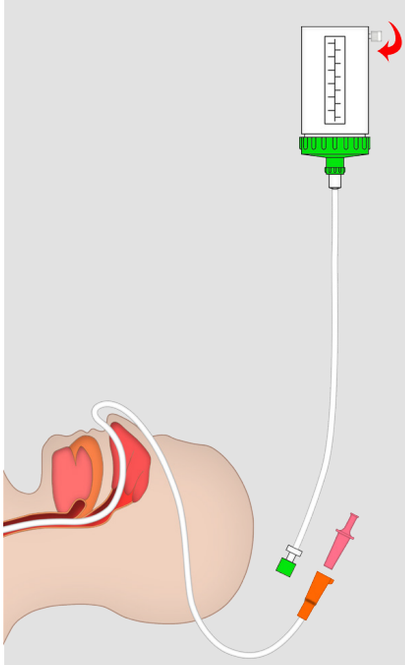
Щоб почати ентеральне харчування відкрутіть повітряну пробку і за допомогою обертового крапельного дозатора встановіть швидкість подачі харчової суміші.

Мал. 4. Ентеральне харчування пацієнта.

ЗРУЧНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ШВИДКОСТІ ПОДАЧІ СУМІШІ

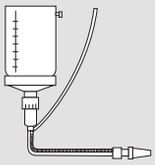


Дозатор, що обертається, з нанесеною шкалою дозволяє встановлювати швидкість подачі харчування в залежності від потреб пацієнта.



Для повторного наповнення банки слід повернути краплинний дозатор у положення «закрито», закрутити повітряну пробку та від'єднати подовжувач банки від зонда для ентерального харчування.

Код товару	Об'єм, мл
0163.01043400	750

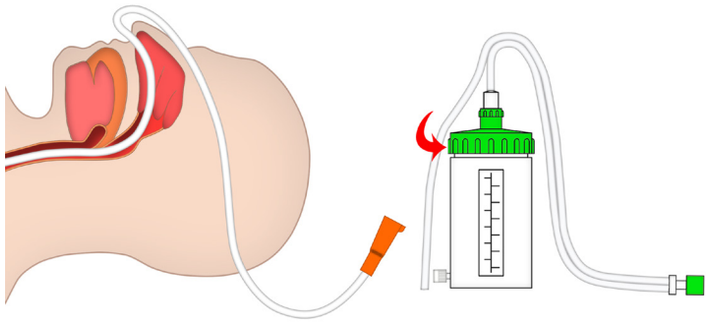


Патент UA № 17981 A

БАНКА-ЄМНІСТЬ
для подачі харчових сумішей (з крапельним дозатором та манометром)

Ця банка-ємність для подачі харчових сумішей забезпечена манометром для визначення рівня внутрішньокишкового тиску, завдяки чому вдається уникнути більшості ускладнень, пов'язаних з ентеральним харчуванням хворого.

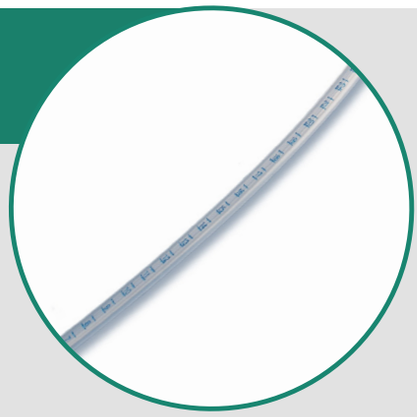
ЕНТЕРАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ З КОНТРОЛЕМ ВНУТРІШНЬОКИШКОВОГО ТИСКУ

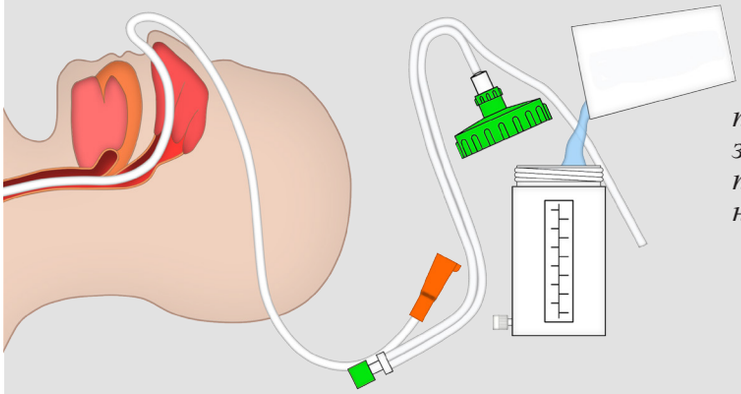


Мал. 1. Підготовка банки до використання.

- Полімерна ємність
- Шкала для вимірювання об'єму рідини
- Крапельний дозатор
- Регулювання швидкості подачі рідини
- Прозора двоканальна трубка-подовжувач
- Трубка для запобігання переливу
- Шкала для вимірювання внутрішньокишкового тиску
- Конектор Луєр-лок на дистальному кінці
- Перехідник Луєр-Жане

НАЯВНІСТЬ МАНОМЕТРА ТИПУ ВАЛЬДМАНА



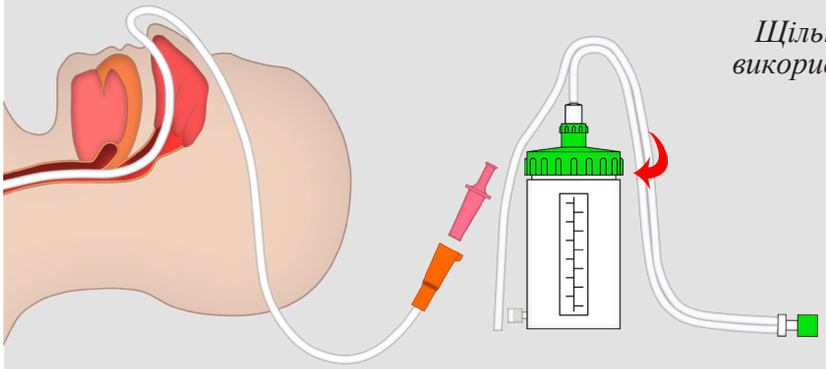


Мал. 2. Наповнення банки харчовою сумішшю.

Перед використанням банки необхідно переконатися, що крапельний дозатор знаходиться в положенні «закрито»: значок перекресленої краплі повинен знаходитися навпроти виступу-«дзьоба» насадки.

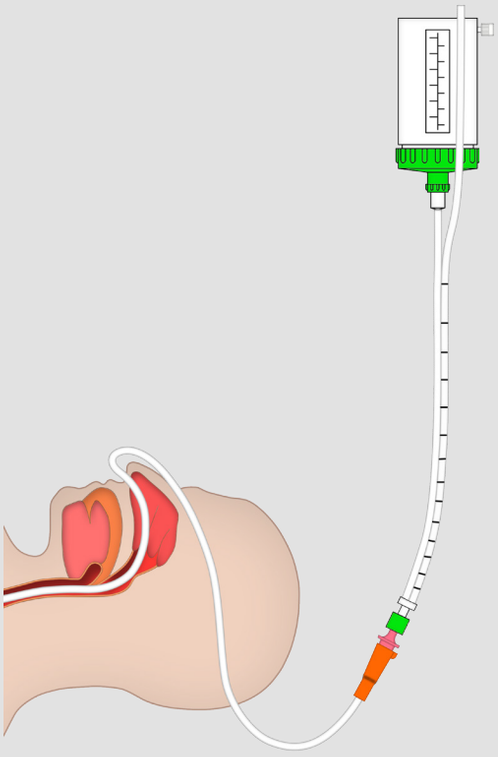
Переконайтеся, що повітряна пробка, що знаходиться біля дна банки, повністю закручена.

Відкрийте кришку і наповніть банку харчовою сумішшю.



Мал. 3. Підключення банки до зонда для ентерального харчування.

Щільно закрийте кришку банки перед використанням.



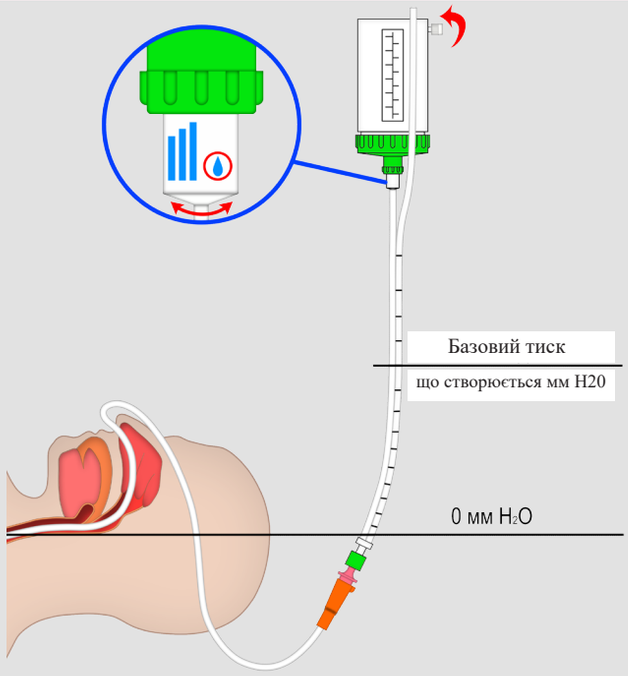
Приєднайте банку до зонда для ентерального харчування за допомогою конектора Луєр-лок або за допомогою перехідника Луєр-Жане.

Перевернуту банку розмістіть на штативі так, щоб кінець трубки переливу знаходився вище банки, а місце з'єднання трубки-подовжувача з зондом для ентерального харчування було на рівні пацієнта.

Мал. 4. Розміщення банки на штативі.

РЕГУЛЮВАННЯ ШВИДКОСТІ ПОДАЧІ ХАРЧОВОЇ СУМІШІ

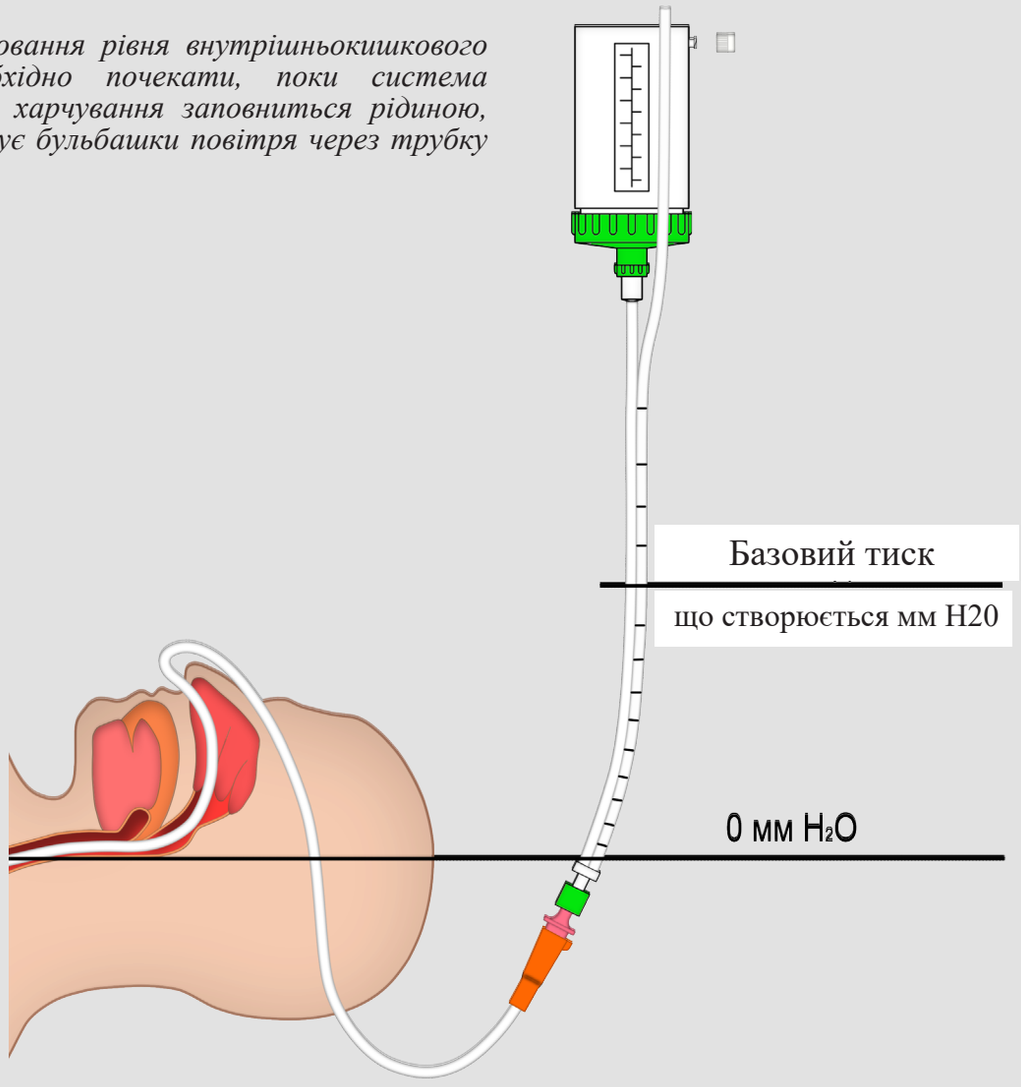
Перед початком ентерального харчування пацієнта відкрутіть повітряну пробку та встановіть оптимальну швидкість подачі рідини, повернувши крапельний дозатор.



Мал. 5. Регулювання швидкості подачі харчової суміші.

ВИМІРЮВАННЯ ВНУТРІШНЬОКИШКОВОГО ТИСКУ

Для вимірювання рівня внутрішньокишкового тиску необхідно почекати, поки система ентерального харчування заповниться рідиною, що вишитовхує бульбашки повітря через трубку переливу.



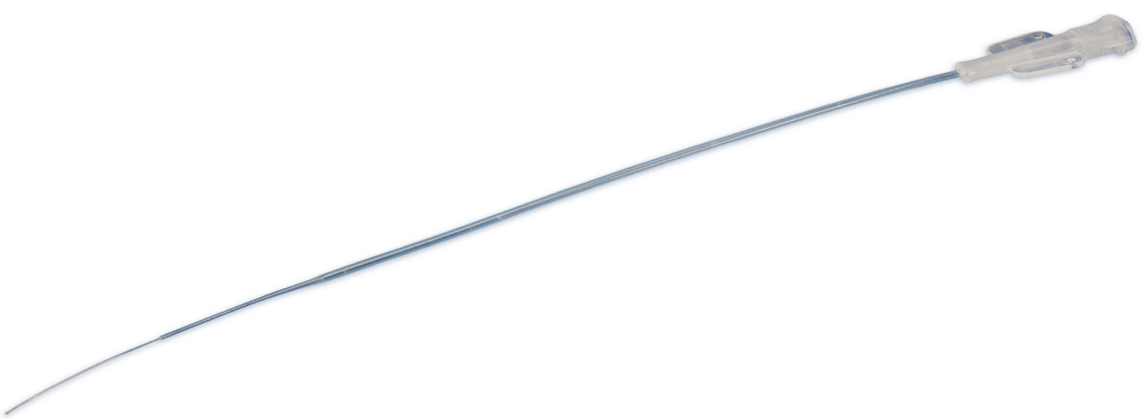
Мал. 6. Вимірювання рівня внутрішньокишкового тиску.

Після встановлення базового рівня внутрішньокишкового тиску лікар може легко відслідковувати динаміку його зміни, використовуючи шкалу трубки-манометра.

Залежно від коливань рівня внутрішньокишкового тиску можна регулювати швидкість подачі харчової суміші або повністю припинити харчування пацієнта.

Код товару	Об'єм, мл
0163.02043400	750

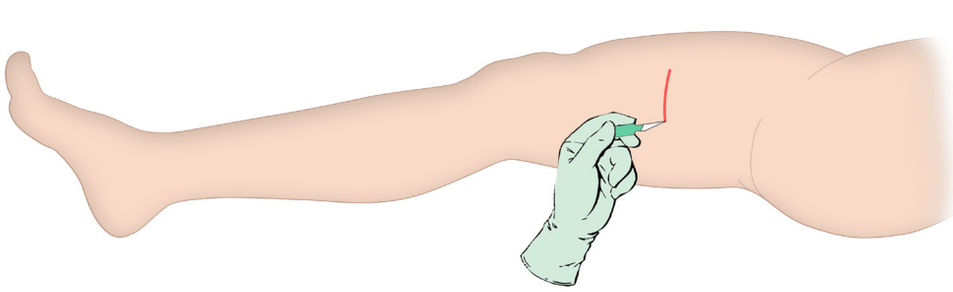
КАТЕТЕР ДЛЯ ЕНДОЛІМФАТИЧНИХ ІН'ЄКЦІЙ



Цей катетер призначений для тривалої ендолімфатичної терапії. Унікальна конструкція катетера дозволяє ввести і надійно зафіксувати його в лімфатичній судині. Катетеризація забезпечує високі концентрації лікарських речовин у лімфатичній системі для ефективної ліквідації вогнищ запалення тканин.

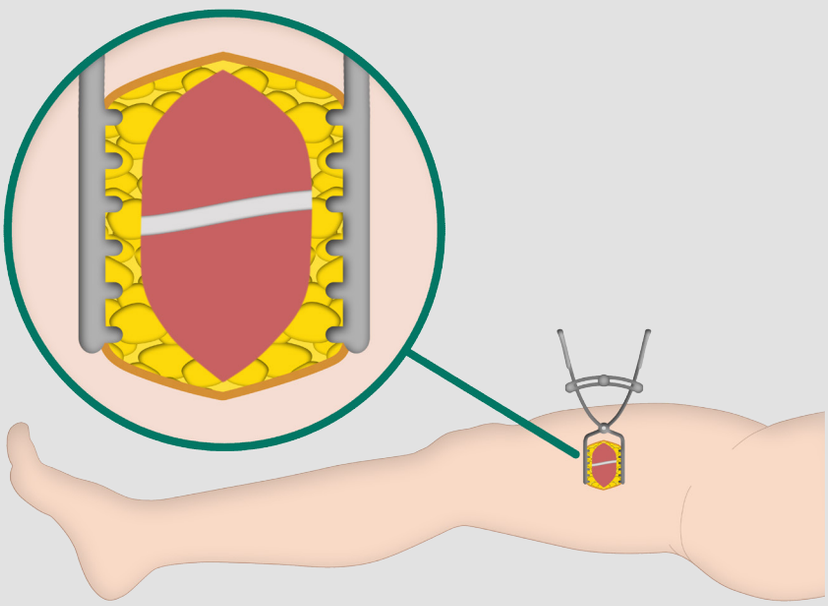
ТОНКИЙ РОБОЧИЙ КІНЕЦЬ

- Еластична полімерна трубка
- Відкритий витончений дистальний кінець
- Канюля Луєра на проксимальному кінці
- Жорсткий полімерний провідник



Мал. 1. Розрізання шкіри.

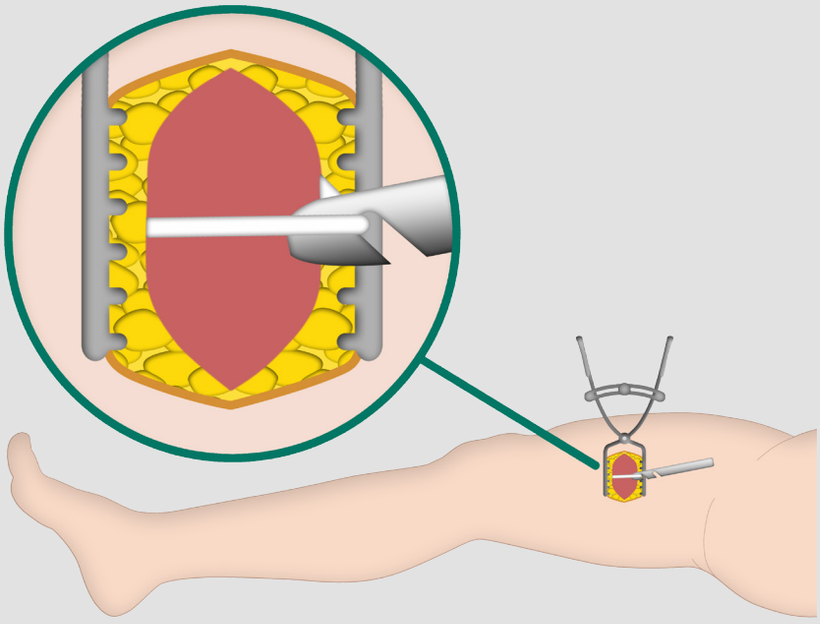
КАНЮЛЯ ЛУЄРА НА ПРОКСИМАЛЬНОМУ КІНЦІ



Мал. 2. Вибір ендолімфатичної судини.

Під місцевою анестезією розсікають шкіру і розсувають підшкірну жирову клітковину тупим затискачем типу «москіт».

Для встановлення катетера для ендолімфатичних ін'єкцій необхідно виділити лімфатичну судину.

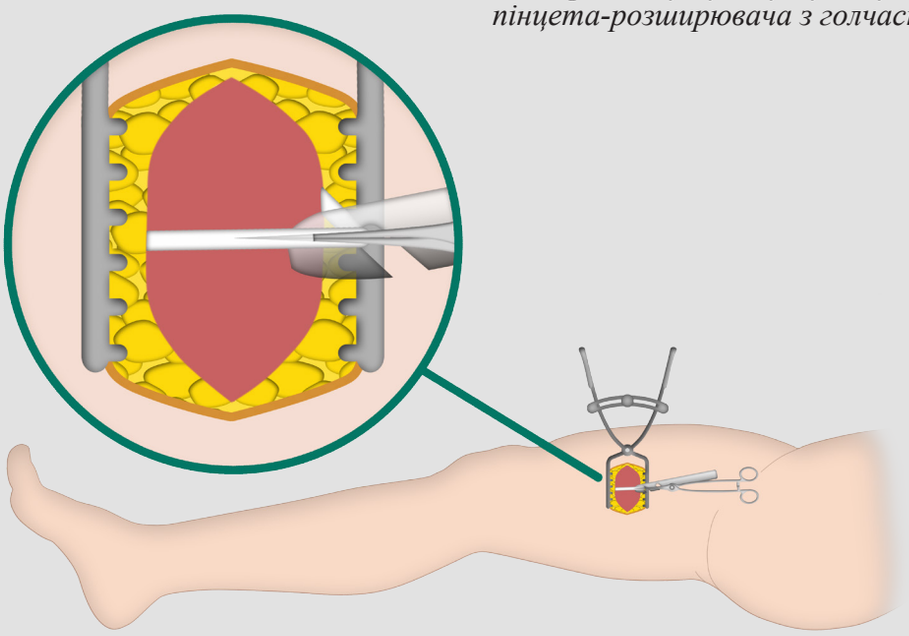


Мал. 3. Розташування виділеної судини на майданчику з прорізами.

Для катетеризації вибирають лімфатичну судину діаметром від 0,5 до 1,0 мм. На проксимальну частину судини накладають клему і для його кращого наповнення проводять масаж прилеглих тканин.

Виділену лімфатичну судину розташовують на спеціальному майданчику з прорізами.

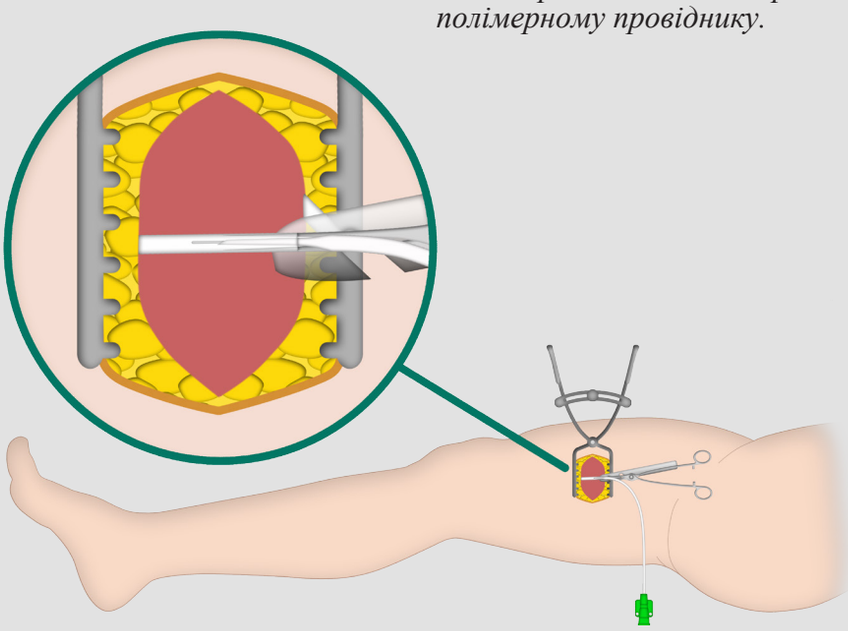
Лімфатичну судину пунктують за допомогою пінцета-розширювача з голчастими браншами.



Мал. 4. Пункція лімфатичної судини пінцетом-розширювачем.

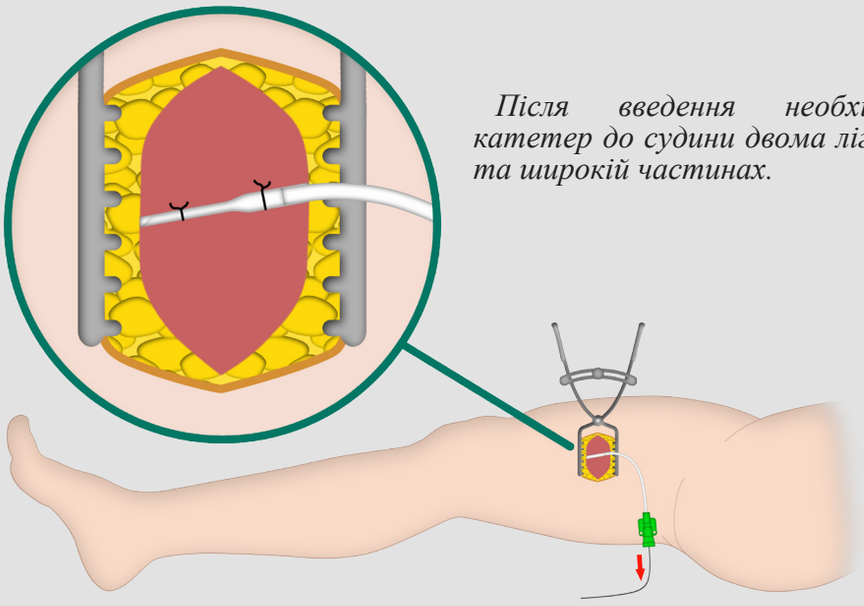
СПЕЦІАЛЬНА КОНСТРУКЦІЯ ДЛЯ ЛЕГКОСТІ ВВЕДЕННЯ

Між браншами розширювача в судину вводять катетер для ендолімфатичних ін'єкцій на полімерному провіднику.



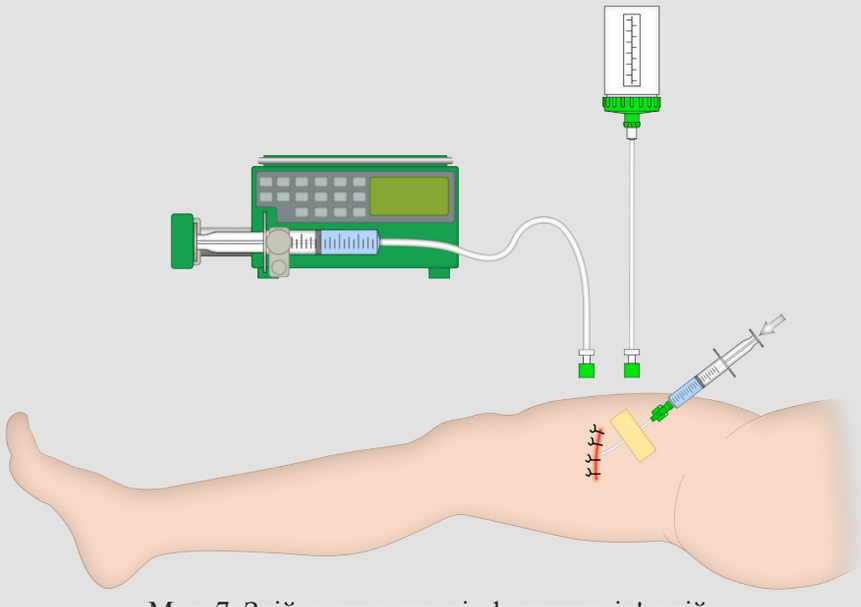
Мал. 5. Введення катетера в лімфатичну судину.

ВИСОКА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ



Після введення необхідно зафіксувати катетер до судини двома лігатурами на тонкій та широкій частинах.

Мал. 6. Лігатурна фіксація катетера до судини.



Мал. 7. Здійснення ендолімфатичних ін'єкцій.

Після завершення встановлення катетера провідник витягають і шляхом введення фізіологічного розчину або новокаїну перевіряють правильність його встановлення.

Катетер фіксують до шкіри, використовуючи отвори на крильцях канюлі Луєра. Для здійснення ендолімфатичних ін'єкцій катетер підключають до шприца або іншого ін'єкційного пристрою.

Код товару	Діаметр, мм	Розмір, Fr	Довжина, мм	Кольоровий код
0164.02041504	1.3	4	160	