



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63673 (13) U
(51) МПК
A61F 5/045 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ОРТОПЕДИЧНИЙ СТОЛИК ДЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ПЕРЕДПЛІЧЧІ ТА КИСТІ

1

2

(21) u201109017

(22) 19.07.2011

(24) 10.10.2011

(46) 10.10.2011, Бюл.№ 19, 2011 р.

(72) АНКІН МИКОЛА ЛЬВОВИЧ, КАЦАЛАП ВЛАДИСЛАВ ВІТАЛІЙОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

(57) 1. Ортопедичний столик для операцій на передпліччі та кисті, який є складовою частиною ор-

топедичного операційного стола, який **відрізняється** тим, що його довжина сягає 80 см, він є рентген-проникним, оснащений фіксатором положення столика відносно горизонталі, додатково містить пристрій - блок і вологонепроникну подушку.

2. Ортопедичний столик для операцій на передпліччі та кисті за п. 1, який **відрізняється** тим, що коса штанга розташована під змінним кутом.

Корисна модель належить до медицини, а саме до ортопедії та травматології і може бути використана для виконання оперативних втручань на передпліччі та кисті.

Травми та захворювання на рівні передпліччя та кисті займають значну нішу у травматології та ортопедії. До них відносять переломи кісток на рівні передпліччя та кисті, а також захворювання, що пов'язані з цими сегментами. Деякі оперативні втручання на цих сегментах потребують значних затрат часу, сили та витривалості оперуючих хірургів, що, безперечно, відображається на кінцевому результаті.

Оперативні втручання на передпліччі та кисті потребують додаткового обладнання, а саме операційного столика для передпліччя та кисті.

Відомий столик є складовою частиною ортопедичного операційного стола. Столик допомагає відводити верхню кінцівку та проводити оперативне втручання на ній.

Проте столик має свої недоліки. До них можна віднести довжину столика: вона сягає 50 см., що є замалою для кінцівки і змушує згинати кінцівку у ліктьовому суглобі. Крім цього форма столика дозволяє оперувати тільки 2-м хірургам; тому для виконання більш складних оперативних втручань, що потребують більше хірургів, необхідний додатковий простір. Для деяких видів операцій, під час яких необхідний постійний скелетний витяг, один хірург затрачує сили для створення такого витягу, який не завжди є адекватним та постійним. Ортопедичний столик є рентген-непроникний, так як виготовлений зі сталі, що створює незручності під час операції із застосуванням рентген-апарату чи

електронно-оптичного прискорювача.

Отже, усунення цих недоліків і являється основною задачею пристрою, що пропонується до уваги.

Вирішення поставленої задачі досягається за рахунок того, що у відомому ортопедичному столу для операцій на передпліччі та кисті, що є складовою частиною ортопедичного операційного стола, згідно рішення, що пропонується, довжина сягає 80 см., він є рентген-проникним, оснащений фіксатором положення столика відносно горизонталі, додатково містить пристрій-блок і вологонепроникну подушку. Коса штанга розташована під змінним кутом.

Сутність корисної моделі пояснюється кресленнями, де на:

Фіг. 1 - Загальний вигляд столика збоку (1 - горизонтальна поверхня для кінцівки; 2 - вертикальна штанга; 3 - коса штанга; 4 - фіксатор між штангами);

Фіг. 2 - Вигляд столика спереду;

Фіг. 3 - вигляд столика знизу;

Фіг. 4 - вигляд столика у розрізі;

Фіг. 5 - загальний вигляд блоку-приставки до столика (5 - затискач; 6 - плече; 7 - блок; 8 - гвинт для зміни кута нахилу);

Фіг. 6 - Загальний вигляд плеча блока приставки до столика;

Фіг. 7 - Загальний вигляд затискача блока приставки до столика.

Збільшення довжини столика до 80 см дає змогу необхідної укладки верхньої кінцівки для оперативного доступу, при цьому не змінюючи положення столика. Столик є рентген-проникним, що

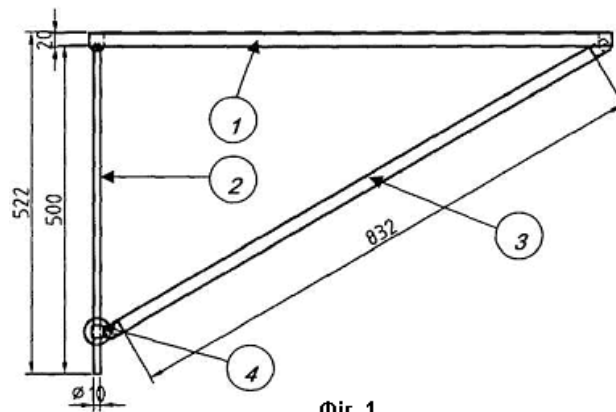
(19) UA (11) 63673 (13) U

дає змогу використання рентген-апарату чи електронно-оптичного прискорювача не відхиляючи кінцівку за межі столика, тим самим не зміщуючи кінцівку від попередньо заданого положення. Опора столика за допомогою фіксатора [4] дає змогу на різних рівнях фіксувати положення столика [1] відносно горизонталі, що необхідно при деяких видах оперативного втручання. Крім цього коса штанга [3] розташована під змінним кутом, що дає змогу регулювати нахил столика при різних видах операцій, полегшуючи працю хірургам. На запропонованому столику для операцій на кисті та передпліччі можливо проводити оперативне втручання одночасно 3-м хірургам, що є однозначно достатньо для більшості видів операцій. Столик додатково оснащений пристроєм-блоком (фіг. 2) для проведення пальцевого витягу під час операції. Одним із важливих аспектів пальцевого витягу являється витяг під час артроскопічного втручання на промене-зап'ястковому суглобі при переломах променевої кістки на дистальному рівні. Блок-приставка та подушка є допоміжним елементом столика і використовується тільки при деяких ви-

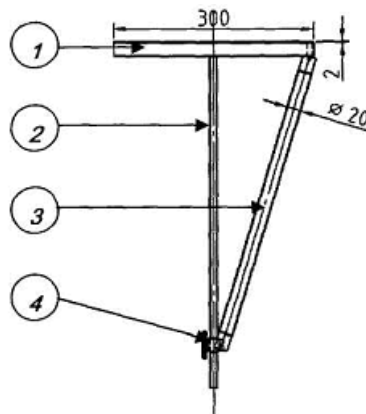
дах операцій. Подушка виготовлена з вологонепроникної тканини та кріпиться до столика за допомогою липкої тканини. Пальцевий витяг здійснюється за допомогою пальцевих затискачів, тросу та вантажу, тим самим полегшуючи працю хірурга, звільняючи його від потреби застосовувати фізичну силу щодо кисті пацієнта.

Дослідний зразок столика виготовлено та випробувано на базі ортопедично-травматологічного центру КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» та клінічної бази кафедри ортопедії та травматології № 2 Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика.

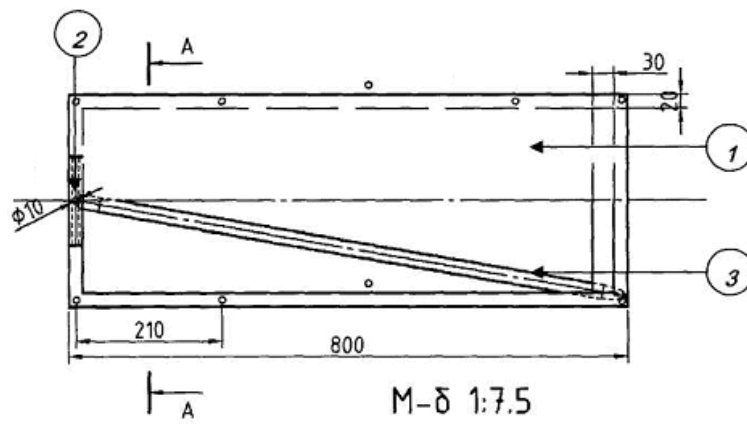
Технічний результатом, який досягається корисною моделлю є збільшення розміру поверхні для операції, що полегшує працю хірургам під час операції, столик є рентген-проникним, що дає змогу використовувати рентген-апарат чи електронно-оптичний прискорювач не відхиляючи кінцівку за межі столика, блок-приставка дозволяє під час операції проводити пальцевий витяг не застосовуючи додаткових зусиль з боку хірурга.



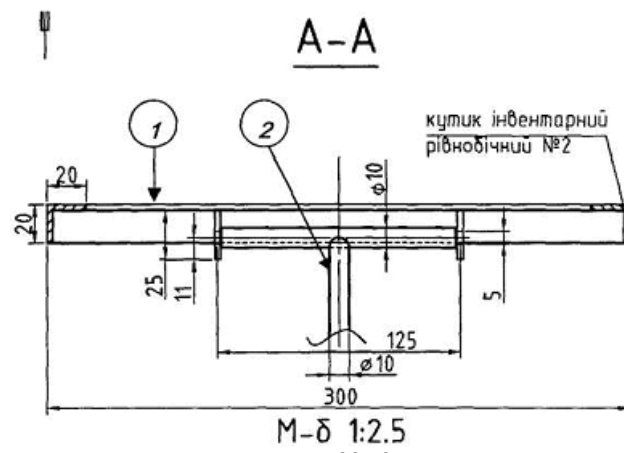
Фіг. 1



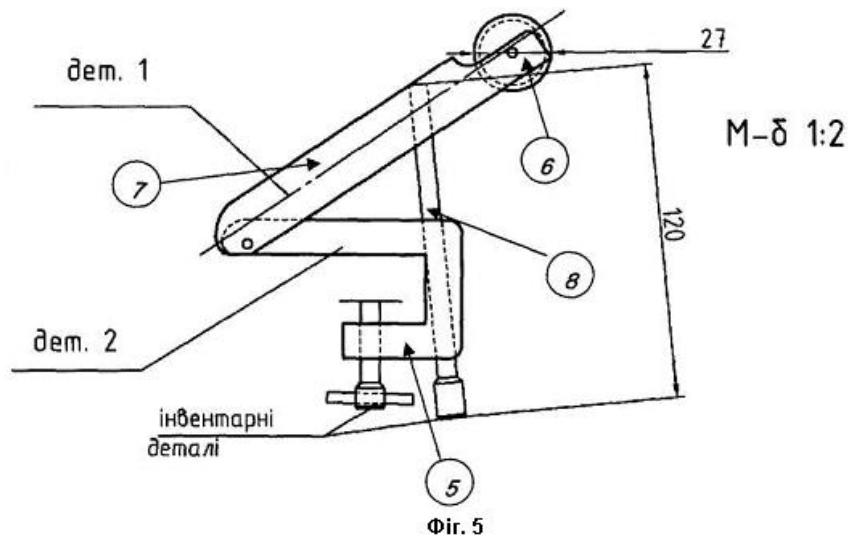
Фіг. 2



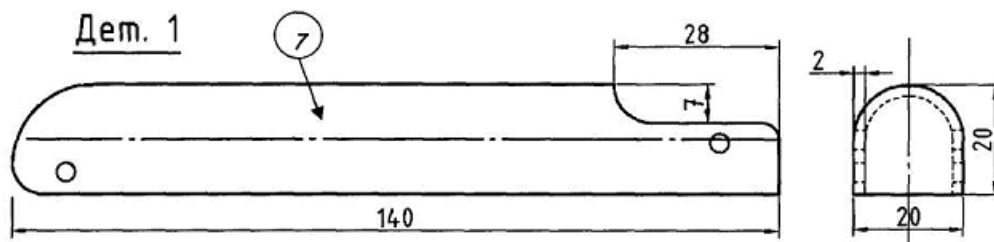
Фиг. 3



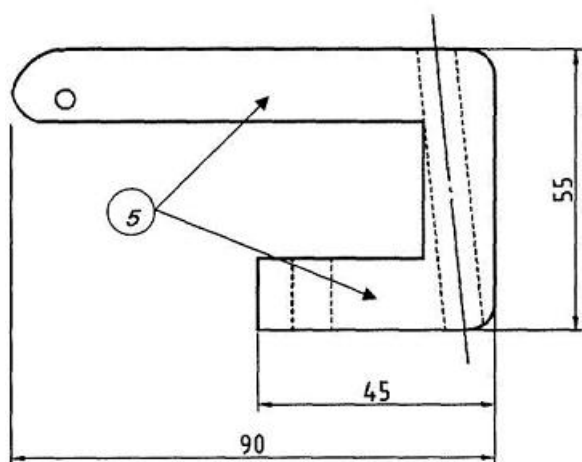
Фиг. 4



Фиг. 5



Фиг. 6



M-δ 1:1

Фиг. 7

