

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, розділу хірургія, безпосередньо до хірургічного інструментарію, і може бути використана при оперативних втручаннях в абдомінальній хірургії.

Адекватне розведення країв операційної рани під час оперативного втручання є однією із важливих проблем в абдомінальній хірургії. Внаслідок неадекватного розведення країв операційної рани суттєво погіршується огляд черевної порожнини.

Відомий ранорозширювач, гачок пластинчатий Фарабеф [1], виконаний з нержавіючої сталі і складається з рукоятки та робочих частин (дзеркал) з'єднаних з рукояткою під прямим кутом.

Недоліком цього ранорозширювача є те, що він має невеликі розміри рукоятки та робочих частин (дзеркал) і тому розводить краї операційної рани не на всю глибину. У зв'язку з цим, він не дозволяє проводити ревізію органів черевної порожнини у глибині операційної рани.

Найближчим аналогом (прототипом) є ранорозширювач у вигляді С-подібного дзеркала [2]. Він складається з рукоятки та робочих частин (дзеркал), з'єднаних з рукояткою під прямим кутом. Виконаний з нержавіючої сталі.

Даний ранорозширювач є ефективним у використанні, але його недоліком є те, що він має досить незручну рукоятку, що призводить до перенапруження м'язів руки асистента, а це, в свою чергу, значно подовжує час оперативного втручання.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлена задача удосконалити ранорозширювач, в якому за рахунок доповнення його новим конструктивним елементом та характеру його розташування досягається можливість утримання ранорозширювача в певному положенні з меншою силою.

Технічний результат, що досягається, полягає у зменшенні тривалості оперативного втручання, більшій зручності проведення операцій, меншому навантаженні на руку асистента хірурга.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому ранорозширювачі, який виконаний з нержавіючої сталі і складається з рукоятки та робочих частин у вигляді дзеркал, з'єднаних з рукояткою під прямим кутом, згідно корисної моделі, в центральній частині рукоятки виконано наскрізний отвір, в якому перпендикулярно рукоятці, в площині, паралельній дзеркалам, розташований нерухомий упор.

За доступними літературними даними, така конструкція ранорозширювача не відома.

Сутність корисної моделі, що заявляється, ілюструється схематичним малюнком, на якому зображено загальний вигляд ранорозширювача.

Запропонований ранорозширювач складається з рукоятки 1 та робочих частин (дзеркал) 2, з'єднаних з рукояткою під прямим кутом, у центрі рукоятки виконано наскрізний отвір, в якому перпендикулярно рукоятці, в площині, паралельній дзеркалам, розташований нерухомий упор 3. Ранорозширювач виконаний з нержавіючої сталі.

Ранорозширювач використовують наступним чином.

Після виконання лапаротомії асистент хірурга вводить у черевну порожнину ранорозширювач, тримаючи його за рукоятку 1, для відтягнення назовні черевної стінки. При цьому рука асистента спирається на нерухомий упор 3, який розташований у центрі рукоятки 1, в площині, паралельній дзеркалам, що виключає ковзання руки асистента по рукоятці ранорозширювача, зменшує навантаження на руку асистента та збільшує зручність проведення операції.

Ранорозширювач апробовано у I і II хірургічних відділеннях МКЛ №4 м.Києва протягом 2006-2007 років. З використанням запропонованої моделі ранорозширювача проведено 23 хворих, з отриманням добрих результатів і рекомендовано для практичного використання.

Джерела інформації:

1. Кульчицький К.І. Оперативна хірургія і топографічна анатомія. К.: Вища шк., 1994.-с.22.
2. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М.: Медицина, 1995.-с.214.

