

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана для ушивання глибоких ран та прошивання черевної стінки з метою гемостазу.

Відомий стандартний голкотримач з голками різної конфігурації, якій входить до стандартного обладнання фірми розробника лапароскопічного обладнання (Проспект фірми Karl Storz, Endoscopic surgery 2-nd edition 1/94 стор. SL2a).

Більшість способів передбачають використання голкотримача з голкою різної конфігурації, яка має отвір для проведення нитки. Недоліками таких пристроїв для ушивання є технічні труднощі при ушиванні глибоких маленьких ран, наприклад, після троакарних доступів, тому що відсутній безпосередній контроль за положенням гострого кінця голки і можливе не повноцінне прошивання всіх необхідних тканин.

Найбільш близьким та обраним за прототип є пристрій для ушивання глибоких та нешироких ран, що являє собою гачкоподібну голку з прорізю та стовщенням на робочому кінці, за допомогою якої проколюються всі шари черевної стінки та рана ушивається під контролем лапароскопу (Пат. №36465А, А61В 17/03, Україна). Пристрій дозволяє надійно прошити всі шари черевної стінки.

Недоліком пристрою є те, що він має стовщення на робочому кінці, що може призвести до додаткового травмування тканин.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення пристрою для прошивання черевної стінки, в якому за рахунок зміни конструкції голки, досягається можливість малотравматичного прошивання передньої черевної стінки під візуальним контролем.

Поставлена задача вирішується в пристрої для прошивання передньої черевної стінки у вигляді голки, згідно з винаходом, голка виконана порожньою зі скошеним кінцем з можливістю розміщення в ній мандрену, який має робочий кінець горпуноподібної форми, при цьому довжина мандрену більше довжини голки.

Завдяки тому, що робочий кінець мандрену, який виконаний горпуноподібної форми, розташований у порожнині голки, досягається нетравматичне введення пристрою в черевну порожнину і таке ж виведення з черевної порожнини.

Пристрій для прошивання черевної стінки, що заявляється, зображений на фіг.

Пристрій, що заявляється, містить порожню голку 1 зі скошеним кінцем, мандрен 2 з робочим кінцем 3 гарпуноподібної форми. Довжина частини мандрену 2, що вводиться в голку 1 через канюлю 4, більше довжини голки 1.

Пристрій для прошивання черевної стінки використовують таким чином.

Перед завершенням лапароскопічного втручання під контролем лапароскопу голкою 1 з мандреном 4 на рівні кінця 3 голки 1 здійснюють прокол фасціально-м'язового шару передньої черевної стінки поруч з краєм троакарної рани. Після візуалізації кінця 3 голки 1 в черевній порожнині мандрен 4 висувають у дистальному напрямку з оголінням гарпуноподібного кінця 3, яким захоплюють лігатуру, яку втягують в порожнину голки 1 і фіксують. Голка витягується з черевної порожнини з лігатурою. Таким чином прошивається протилежний край рани. Кінці лігатур фіксують затискачем без зав'язування. Проводяться ще 2-4 лігатури, які зав'язують після видалення троакару.

Пристрій, що заявляється, містить порожню голку 1, мандрен 2 з робочим кінцем 3 з прорізю (гарпуноподібна форма). Довжина частини мандрену 2, що вводиться в голку 1 через канюлю 4, більше довжини голки (фіг.).

Пристрій для прошивання черевної стінки використовують таким чином. Перед завершенням лапароскопічного втручання під контролем лапароскопу голкою 1 з мандреном 2 на рівні кінця голки здійснюють прокол фасціально-м'язового шару передньої черевної стінки поруч з краєм троакарної рани під контролем лапароскопу. Після візуалізації кінця голки 1 в черевній порожнині мандрен 2 висувають у дистальному напрямку з оголінням робочого гарпуноподібного кінця 3, яким захоплюють лігатуру, яку втягують в порожнину голки і фіксують. Голку витягують з черевної порожнини з лігатурою. Таким чином прошивають протилежний край рани. Кінці лігатур фіксують затискачем без зав'язування. Проводять ще 2-4 лігатури, які зав'язують після видалення троакару.

Приклад 1

Хвора М., 60 років, надійшла в хірургічне відділення ОКТЛ 07.10.02р. Діагноз: хронічний калкульозний холецистит. Супутня патологія: ожиріння. 08.10.02р. - здійснено операцію - лапароскопічну холецистектомію. Троакарна рана в області пупка довжиною до 2, глибиною до 5см за рахунок підшкірно-жирового шару. Ушивання здійснено з застосуванням пристрою для ушивання передньої черевної стінки. Післяопераційних ранових та інших ускладнень не спостерігалось.

Приклад 2

Хвора С., 57 років, 25.08.02р. перенесла лапароскопічну холецистектомію. Троакарна рана в області пупка довжиною до 2, глибиною до 6см за рахунок підшкірно-жирового шару. Ушивання здійснено з застосуванням пристрою для ушивання передньої черевної стінки. Післяопераційних ранових та інших ускладнень не спостерігалось.

Таким чином, пристрій для прошивання черевної стінки дозволяє запобігти труднощів під час ушивання троакарних ран після лапароскопічних втручань, особливо у хворих з ожирінням.

