



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45256

(13) A

(51) B 6 A61M25/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ДІАФРАГМИ

1

2

(21) 2001074823

(22) 10 07 2001

(24) 15 03 2002

(46) 15 03 2002, Бюл. № 3, 2002 р.

(72) Євич Юрій Юрійович, Першин Євген Степанович, Кузьменко Олександр Євгенович, Єпіфанцев В'ячеслав Олександрович, Ступащенко Денис Олександрович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Пристрій для фіксації діафрагми, що містить трубку-провідник зі стрижнем, зонт з механізмом його розкриття і рукоятку, причому зонт закріплений на робочому кінці стрижня, а механізм його розкриття містить втулку, закріплену на трубці провідника, і гайку, установлену на стрижні з боку рукоятки, який відрізняється тим, що спиці зонта являють собою голки з вушками для проведення лігатури з боку робочих кінців, а на наконечнику зонта фіксована гайка із прикріпленою до неї пружиною

Винахід відноситься до медичної техніки, а саме до пристроїв, призначених для тимчасової фіксації тканин організму.

Відомий пристрій, узятий нами як прототип (1). Він призначений для видалення тромбів і має трубку-провідник зі стрижнем, зонт з механізмом його розкриття і рукоятку. Трубка-провідник складається з окремих елементів і має механізм керування. Зонт закріплений на робочому кінці стрижня, а механізм його розкриття містить втулку, установлену на трубці-провіднику і гайку, зв'язану зі стрижнем з боку рукоятки.

Але даний пристрій має наступні недоліки при його використанні: неможливо забезпечити захоплення і фіксацію країв ушкодженої ділянки діафрагми, з одночасним їх літуванням, що негативно позначається на хірургічній техніці, значно утруднюючи процес відновлення цілості діафрагми, у підсумку збільшується травматичність і тривалість оперативного втручання, зростає частота і вага післяопераційних ускладнень.

В основу винаходу поставлена задача створення пристрою, що забезпечувало б зручність захоплення і фіксації країв ушкодженої ділянки діафрагми, з одночасним їх літуванням, що позитивно позначається на хірургічній техніці, значно полегшуючи процес відновлення цілості діафрагми, у підсумку знижується травматичність і тривалість оперативного втручання, зменшується частота і вага післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в пристрої для фіксації діафрагми, який містить тру-

бку-провідник зі стрижнем, зонт з механізмом його розкриття і рукоятку, причому зонт закріплений на робочому кінці стрижня, а механізм розкриття містить втулку, закріплену на трубці провідника, і гайку, установлену на стрижні з боку рукоятки, відповідно до винаходу, спиці зонта являють собою голки з вушками для проведення лігатури з боку робочих кінців, а на наконечнику зонта фіксована гайка із прикріпленою до неї пружиною.

Пристрій виготовлений зі сталі і складається з зонта (1), що має спиці (2), у формі голок типу зігнєровських, з вушками для проведення лігатури (3), жорстко закріплені на наконечнику (4) так, що в нормальному стані вони зібрані до подовжньої осі пристрою, до наконечника (4) жорстко прикріплений кінець гнучкого стрижня (5), що знаходиться усередині полог трубки-провідника (6), на іншому кінці гнучкий стрижень (5) жорстко з'єднаний із гвинтом (7), на який нагвинчена гайка (8), остання упирається в рукоятку (9), що має патрубок (10), на кінці стрижня (5) втулка, що розсовує парасольку (11), а на наконечнику "зонта" жорстко фіксована обмежуюча гайка (12) із пружиною (13).

У процесі експлуатації дане пристосування застосовують у такий спосіб: у вушка для проведення лігатур (3) на кінцях спиць (2) попарно на хрест просмикують нитки для прошивання діафрагми, після чого в нормальному положенні, з нерозгорнутим зонтом (1) пристрій проводять, наконечником зонта (4) уперед, з боку черевної порожнини крізь місце поранення або розриву діафрагми, так щоб зонт (1) цілком опинився в плевральній по-

(13) A

(11) 45256

(19) UA

рожнині, після чого обертанням гайки (8) натягаємо гнучкий стрижень (5), при цьому трубка-провідник (6) упирається з однієї сторони в патрубок (10), а з іншого боку - у втулку (11), що розсовує зонти (1). Спиці (2) розсовуються, причому обмежуюча гайка (12) обмежує кут їхнього максимального розкриття не більше 45 градусів. Після цього потягуванням пристрою за рукоятку (9) прошивають спицями (2) діафрагму через усі шари з чотирьох сторін у місці її розриву, і підтягують до себе для візуального контролю обстановки, потім пінцетом перехоплюють лігатурні нитки і виводять їх у черевну порожнину, утворивши дві нити-держалки, на хрест накладені на ділянку розриву, парасольку (2) знову просувають усередину плевральної порожнини, відкрутивши гайку (8), під впливом пружини (13) спиці вислизують із тканини діафрагми і зонти приходять у нормальне, складене

положення, після чого потягуванням за рукоятку (9) пристрій витягають із плевральної порожнини, а розриви ушивають шляхом накладення швів на утворений фіксованими держалками краями розриву діафрагми конус.

Достоїнства пристрою, що пропонується: зручність захоплення і фіксації країв ушкодженої ділянки діафрагми, з одночасним їх лігванням, що позитивно позначається на хірургічній техніці, значно полегшуючи процес відновлення цілості діафрагми, у підсумку знижується травматичність і тривалість оперативного втручання, зменшується частота і вага післяопераційних ускладнень.

Джерела інформації, прийняті в увагу

1 А С № 1782611 А СРСР МКП А 61 М 25/08 від 23 12 92 Бюл. № 47.

