



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45295** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) АМПУТАЦІЙНИЙ ТРИМАЧ

1

2

(21) u200900885

(22) 06.02.2009

(24) 10.11.2009

(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.

(72) ШИДЛОВСЬКИЙ ВІКТОР ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
РОМАНІВ ІГОР БОГДАНОВИЧ(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО(57) Ампутаційний тримач, що складається з під-
ставки-ложа для нижньої кінцівки в ділянці стегна і

елементів фіксації, який **відрізняється** тим, що підставку-ложе виконано із стійкої до корозії листової сталі у формі увігнутої ринвовподібної площини, яку закріплено рухомо за допомогою кронштейна до операційного столу, а на оберненому до операційного столу краю підставки-ложа встановлено кільцеподібну гумову пневматичну манжету, яка сполучена шлангом із помпою.

Корисна модуль стосується хірургії, зокрема, травматології і ортопедії, і може бути використана як інструментальний пристрій для використання при хірургічній ампутації нижньої кінцівки на рівні стегна.

Відомий ампутаційний тримач, що складається з підставки - ложа для нижньої кінцівки в ділянці стегна і елементів фіксації [1].

Недоліком відомого ампутаційного тримача є недостатній рівень технологічності при виконанні операції хірургічної ампутації стегна, що впливає із жорсткості конструкції, в силу чого до асистенції під час операції необхідне залучення додаткового медичного персоналу. До недоліків конструкції слід віднести також відсутність засобу для контролюваного тамування кровотечі з ампутаційної рани.

В основу корисної моделі поставлене завдання вдосконалити відомий ампутаційний тримач, у якому шляхом зміни конструкції і введення додаткових елементів, спрямованих на забезпечення рухомості підставки-ложа і контрольованого притискання кровоносних судин у культі нижньої кінцівки після виконання хірургічної ампутації, досягають підвищення його технологічності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому ампутаційному тримачі, що складається з підставки - ложа для нижньої кінцівки в ділянці стегна і елементів фіксації, відповідно до корисної моделі підставку-ложе, виконано із стійкої до корозії листової сталі у формі увігнутої ринвовподібної площини, яку закріплено рухомо за допомогою кронштейну до операційного столу, а на оберне-

ному до операційного столу краю підставки-ложа встановлена кільцеподібна гумова пневматична манжета, яка сполучена шлангом із помпою.

Ампутаційний тримач складається з підставки-ложа 1, виконаної із стійкої до корозії листової сталі у формі увігнутої ринвовподібної площини, яка закріплена рухомо за допомогою кронштейну 2 до операційного столу (на Фіг. не позначено), а на оберненому до операційного столу краю встановлена кільцеподібна гумова пневматична манжета 3, яка сполучена шлангом із помпою 4.

Ампутаційний тримач працює у такий спосіб. Пацієнта, що підлягає хірургічній ампутації нижньої кінцівки на рівні стегна, вводять у стан загального наркозу і укладають на операційному столі таким чином, щоб нога була введена всередину кільцеподібної гумової пневматичної манжети 3, що встановлена на підставці-ложі 1, яку фіксують у зручному положенні до операційного столу за допомогою кронштейну 2. Під час виконання хірургічної ампутації стегна з метою зупинки кровотечі за допомогою помпи 4 повітря нагнітають у кільцеподібну гумову пневматичну манжету 3 до повної зупинки кровотечі та знімають після повної її зупинки.

Приклад 1. Хворий Ж., 57 років, поступив у відділення загальної хірургії з діагнозом: Цукровий діабет, тип 2, декомпенсований, важка форма, універсальна діабетична ангіопатія, синдром діабетичної стопи IVb ступеня справа за Вагнером. За життєвим показанням проведено ампутацію правої нижньої кінцівки на рівні середньої третини стегна. При цьому з метою оптимізації оператив-

(13) **U**
(11) **45295**
(19) **UA**

ного втручання шляхом покращення фіксації нижньої кінцівки використано запропонований ампутаційний тримач. Оперативне втручання проведено під спинномозковою анестезією. У положенні хворого лежачи на спині верхню третину правого стегна вмістили на підставці-ложі з одночасним накладанням і припасуванням пневматичної манжети. Підставка-ложа по відношенню до операційного столу спочатку встановили з нахилом під кутом 50° . Після фіксації нижньої кінцівки хворого в зручному положенні за допомогою елементів фіксації приступили до операції хірургічної ампутації. Після її завершення елементи фіксації послабили, а кут нахилу підставки-ложа змінили до кута 90° відносно площини хірургічного стола і зафіксували у вказаному положенні. З метою контролю повноти гемостазу тиск у манжеті за допомогою помпи знижено до появи крові в рані, після чого проведено остаточний гемостаз. Після формування кукси з м'язів-антагоністів і ушиття післяопераційної рани накладено асептичну пов'язку і знято пневматичну манжету. Післяопераційний

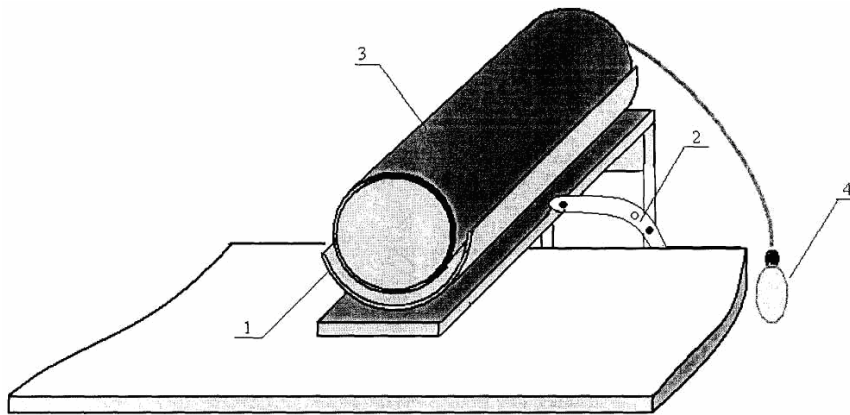
період перебігав без ускладнень, хворого виписано у задовільному стані під амбулаторний нагляд.

Приклад 2. Використання запропонованого ампутаційного тримача дозволило звільнити третього асистента від функції фіксації кукси на всіх етапах оперативного втручання, а наявність пневматичної манжети до того ж забезпечує високо-ефективне здійснення методики технологічного гемостазу під час операції та контролю його ефективності на завершальному етапі. Останнє позитивно позначається на стані хворого в післяопераційному періоді та ефективності реабілітації його після завершення лікування в стаціонарі.

Отже, запропонований ампутаційний тримач забезпечує вищу, ніж у пристрою-прототипа, експлуатаційну ефективність, і може знайти застосування в хірургічній практиці як в мирний час так і за умов надання медичної допомоги постраждалим в надзвичайних ситуаціях та у воєнний час.

Джерело інформації, яке слід взяти до уваги:

1. Стол операционный универсальный СОУ – 1. Паспорт Ц 1878.00.000 ПС. Елецкий завод медицинского оборудования. - 29с.



Фіг.