

Винахід відноситься до медицини, а саме до інструментів, що застосовуються у судинній хірургії.

При гострих тромбозах і емболіях магістральних судин рідко кровообіг у них припиняється цілком. Тому, після артеріотомії і введення у просвіт судини балонного катетера, губиться визначена кількість крові. У зв'язку з тим, що балонний зонд вводиться в обидва кінці судини для видалення тромбів декілька разів, то і крововтрата буває досить значною.

Загальноприйнято [1,2] здавлювати судину підведеними під нього гумовими турнікетами (держакми). Це утруднює маніпуляції в рані і не зменшує крововтрату.

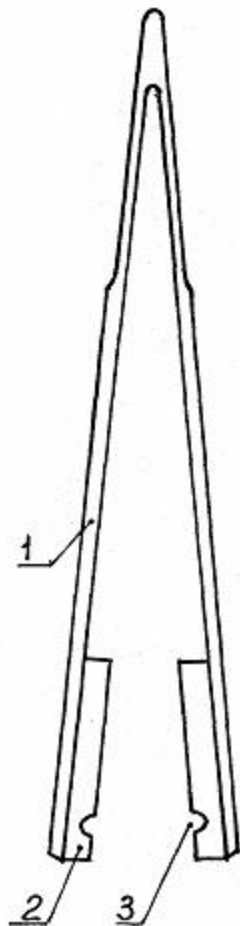
В основу винаходу поставлено задачу максимально знизити крововтрату при емболотромбектомії та інших внутрішньосудинних маніпуляціях.

Поставлену задачу вирішують тим, що у звичайному анатомічному пінцеті (фіг.1) до внутрішніх поверхонь рухливих кінців бранш жорстко прикріплені пластини 2 з нержавіючої сталі довжиною 40мм, товщиною 4мм. У кожній з них на 4мм вище кінців бранш виконані поперечні напівсферичні пази 3, що при змиканні бранш пінцету утворюють наскрізний отвір 4 діаметром 4мм.

Судинний пінцет використовується таким чином. Після введення через артеріотомну рану (фіг. 2) у просвіт артерії перших двох сантиметрів балонного катетера артерія пережимається пінцетом. Вільним залишається лише просвіт, обмежений круглим отвором 4 у браншах пінцета, через який вільно рухається катетер. Коли тромби 6, які витягаються з судини, і роздутый балон 7 наблизяться до артеріотомної рани, пінцет розкривається, а після повного витягу балонного катетера, стискається знову. При цьому пінцет зміщується трохи глибше, щоб отвір у браншах був поза судиною (фіг. 3). При цьому, пінцет пережимає артерію цілком і крововтрати практично немає. Судинний пінцет даної конструкції може бути застосовано також при відкритій балонній ангіопластиці чи катетеризації судин за Сельдингером.

Джерела інформації:

1. Шалимов А.А., Дрюк Н.Ф. Хирургия аорты и магистральных артерий// Киев, «Здоровье», 1979, С.350-354.
2. Савельев В.С., Затевахин И.И., Степанов Н.В. Принципы лечения больных с эмболиями бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей// Методические рекомендации, М., 1974, с.25.



Фиг. 1

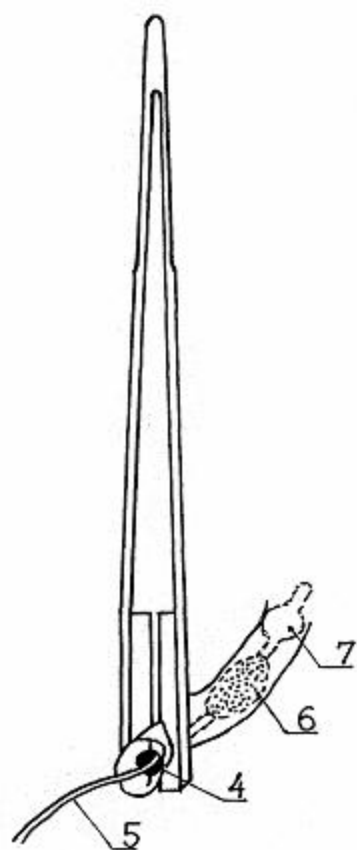


Fig. 2

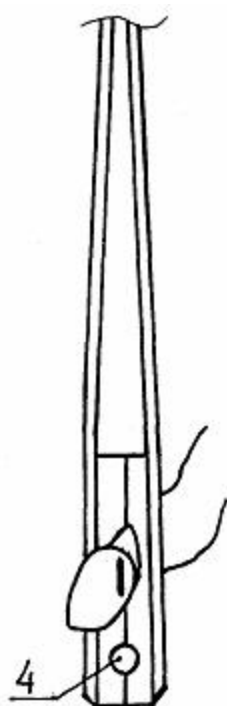


Fig. 3