



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1648400 A1

(51)5 A 61 B 17/12

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

(21) 4627140/14
(22) 03.05.89
(46) 15.05.91 Бюл. № 18
(71) Сдесский облздразогдел
(72) А.А. Витов и Ю.В. Грубник
(53) 515.475(088.8)
(56) Авторское свидетельство СССР
№ 1367949, кл. А 61 В 17/34 1986

(54) УСТРОЙСТВО А.А. ВИТОВА И Ю.В. ГРУБНИКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИГАТУРЫ

(57) Изобретение относится к медицинской технике, а именно к устройствам для пере-

2

вязки сосудов. Цель изобретения - снижение травматичности проведения лигатуры, путем обеспечения гидравлической препаровки тканей и отведения плотных анатомических образований. Устройство для проведения лигатуры содержит заостренную и дополнительную заостренную трубки, выполненные в виде лигатурных направляющих, и обеспечивающие расположение лигатурной нити под подлежащим лигированию органом, после извлечения устройства из раны 4 ил.

Изобретение относится к медицинской технике, а именно к устройствам для перевязки сосудов

Цель изобретения - снижение травматичности проведения лигатуры, путем обеспечения гидравлической препаровки тканей и отведения плотных анатомических образований.

На фиг. 1 изображено предлагаемое устройство, вид сверху; на фиг. 2 - то же, вид сбоку; на фиг. 3 - сечение А-А на фиг. 2; на фиг. 4 - устройство в рабочем положении.

Устройство для проведения лигатуры содержит две перекрещивающиеся шарнирно соединенные бранши 1 и 2 с кремальерой 3, первой губкой 4, второй губкой 5, кольцами для пальцев 6 и 7, заостренной трубкой 8, выполненной в виде лигатурной направляющей с направляющим приливом 9, дополнительной заостренной трубкой 10 в виде лигатурной направляющей, бобышками в виде канюль

11 и 12 под шприц и шарнирами 13 и 14, выполненными с фиксаторами 15 и 16

Устройство работает следующим образом.

Заостренные трубки 8 и 10 устанавливаются под необходимым углом к браншам 1 и 2, вращая первую губку 4 и вторую губку 5 относительно шарниров 13 и 14, и после чего первую губку 4 и вторую губку 5 фиксируют фиксаторами 15 и 16

Затем тщательно визуализируют место нахождения язвы, обрабатывают в надлежащем месте кожу, надсекают ее и через прокол (например в передней брюшной стенке) вводят устройство, при сведенном положении заостренных трубок 8 и 10. Вставляют в бобышки в виде канюль 11 и 12 элементы, соединяющие устройство со шприцем с раствором новокаина, разводят бранши 1 и 2, осуществляют гидравлическую препаровку тканей.

После этого, вводят одну из бранш (например, браншу 1) через кишечно-желудоч-

1648400 A1

ную связку, сводят бранши 1 и 2 и фиксируют их кремальерой 3, при этом сводятся заостренные торцы трубок 8 и 10, ориентированные навстречу друг другу. Далее вынимают из бобышек в виде канюль 11 и 12 соединительные элементы и вводят заостренный конец лигатуры (лески) в канал заостренной трубки 8, продвигая ее до тех пор, пока ее конец не выйдет из канюли 12. Свободный конец лески должен в два раза превышать длину заостренных трубок 8 и 10. Бранши 1 и 2 раздвигают, а ориентированные навстречу друг другу заостренные концы трубок 8 и 10 расходятся. Устройство извлекают из раны, а лигатурная нить остается под подлежащим лигированию органом.

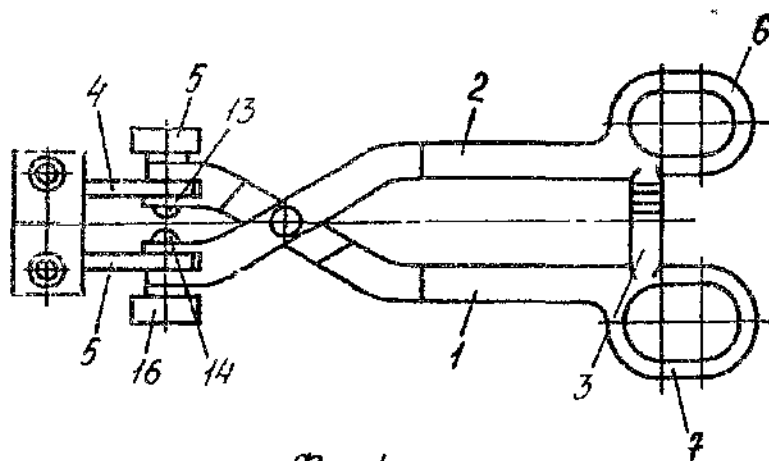
Затем связывают концы лески, накладывая турникет, производя компрессию или постоянную лигатуру. При наложении постоянной лигатуры из любого конца лески формируют "ушко" и через него проводят любую нить. При извлечении лески нить проводят под подлежащим лигированию органом и завязывают узел. Проведение лигатуры может быть произведено в нескольких местах печеночно-желудочной и печеночно-двенадцатиперстной связки.

Таким образом резко снижается кровотечение за счет временного пережатия этих сосудов. Через 30-40 мин проводят повторный эндоскопический гемостаз и т.п. по общепринятой методике. Эти мероприятия возможно эффективно произвести, так как кровотечение либо совсем останавливается, либо временно останавливается, либо

значительно ослабевает. Кроме того, при возобновлении кровотечения всегда можно пережать турникет и остановить кровотечение лигатуры, выведенные через прокол в брюшной стенке, могут находиться в течение 6-7 дней до выхода больного из критического состояния.

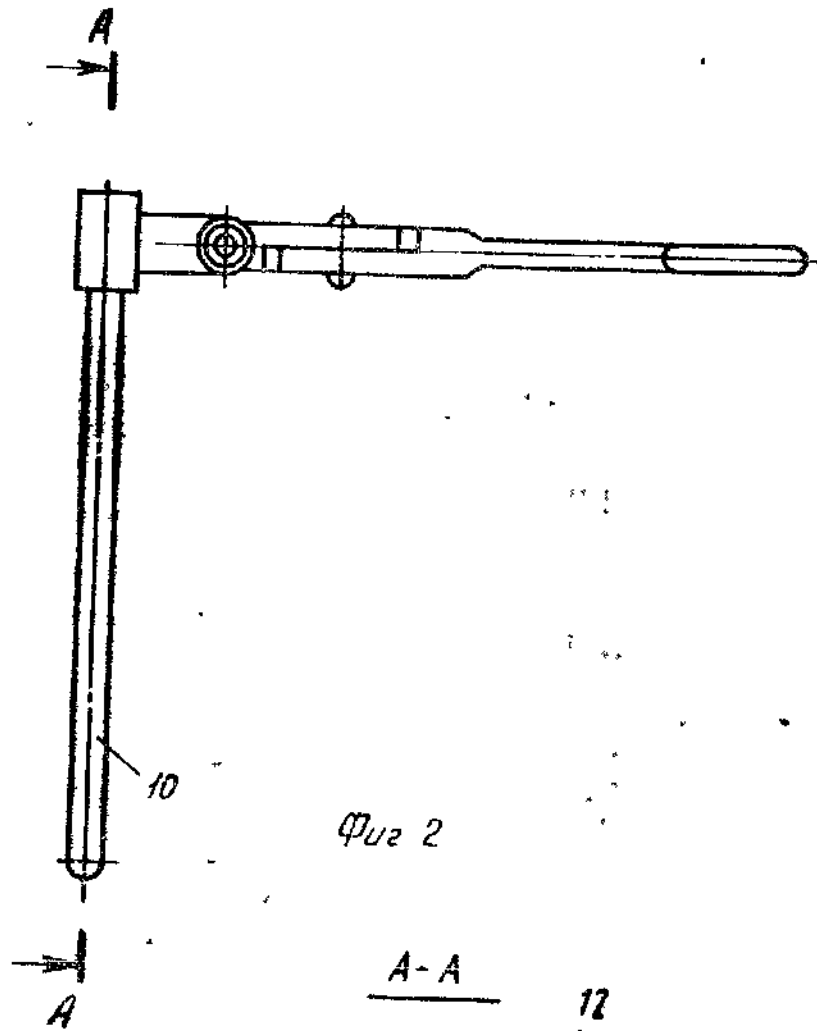
Формула изобретения

Устройство для проведения лигатуры, содержащее две перекрещивающиеся шарнирно соединенные бранши с губками, кольцами для пальцев и заостренной трубкой в виде лигатурной направляющей, установленной на первой губке, отличающееся тем, что, с целью снижения травматичности проведения лигатуры путем обеспечения гидравлической препаровки тканей и отведения плотных анатомических образований при лапароскопической остановке кровотечения, оно содержит на второй губке дополнительную заостренную трубку в виде лигатурной направляющей, установленной параллельно первой трубке, в полости которой у заостренного торца выполнен направляющей прилив, причем заостренные трубки жестко соединены с губками посредством бобышек в виде канюль под шприц, а губки шарнирно соединены с браншами, снабженными кремальерой, с возможностью фиксации, при этом заостренные торцы трубок ориентированы навстречу друг другу.

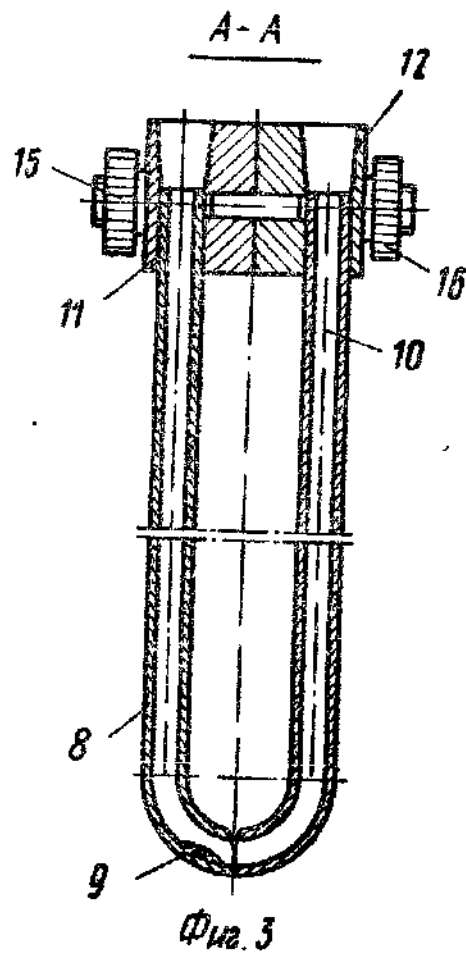


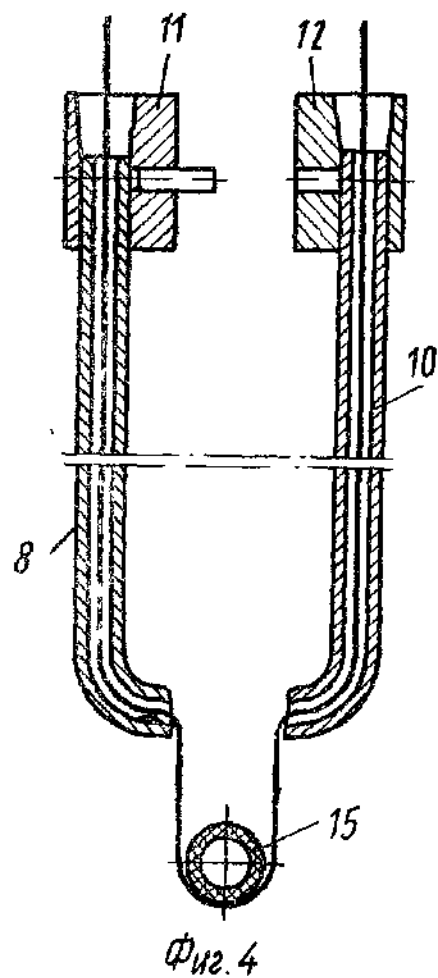
Фиг. 1

1648400



$\varnothing_{\text{ш. 2}}$





Фиг. 4

Редактор С. Рекова	Составитель А. Ханюкин Техред М. Моргентал	Корректор М. Демчик
--------------------	---	---------------------

Заказ 1861	Тираж 436	Подписное
ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР 113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5		

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул. Гагарина, 101