



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ПОЛЕЗНОЙ МОДЕЛИ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61B 17/04 (2019.08)

(21)(22) Заявка: 2019131079, 30.09.2019

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
30.09.2019

Дата регистрации:
26.05.2020

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 30.09.2019

(45) Опубликовано: 26.05.2020 Бюл. № 15

Адрес для переписки:

450008, г.Уфа, ул.Ленина, 3,
БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ, патентный
отдел

(72) Автор(ы):

Ибатуллин Артур Альбертович (RU),
Суфияров Ришат Ринатович (RU),
Тимербулатов Махмуд Вилевич (RU),
Гайнутдинов Фазыл Мингазович (RU),
Аитова Лилия Ринатовна (RU),
Эйбов Равшан Рамазанович (RU),
Аминова Элина Мударисовна (RU),
Сабирова Гузель Ильгизовна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "БАШКИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: EP 0589409 A1, 30.03.1994. US
5476470 A, 19.12.1995. EP 0774922 A1, 28.05.1997.
US 2015038990 A1, 05.02.2015.

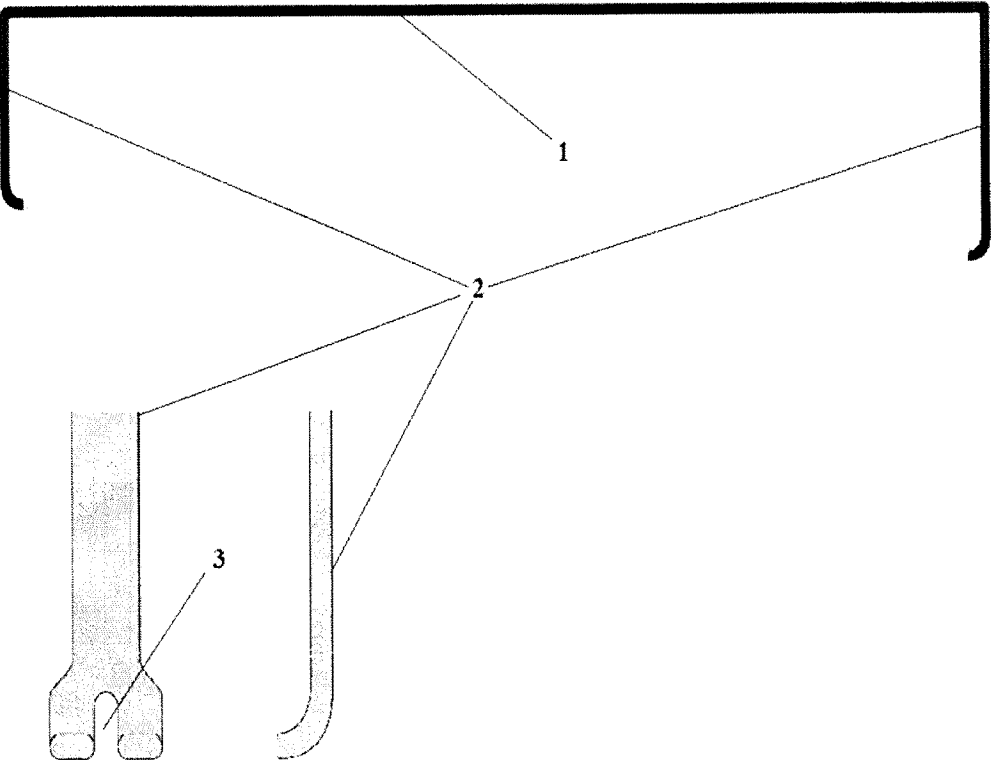
(54) УСТРОЙСТВО ДЛЯ УШИВАНИЯ ТРОАКАРНОЙ РАНЫ

(57) Реферат:

Полезная модель относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применена при лапароскопических операциях с применением троакарров 10 мм и более для ушивания троакарных ран. Устройство имеет рукоятку-стержень (1) толщиной 2 мм, шириной 20 мм, длиной 200 мм. С двух сторон стержня под углом 90° выполнены рабочие части (2) шириной 6 мм с загнутыми закругленными концами шириной

10 мм. С одной стороны рабочая часть выполнена длиной 35 мм, с другой - длиной 45 мм. Посередине загнутых концов выполнен вырез (3) шириной 2 мм, глубиной 5 мм для иглы. Использование полезной модели позволяет безопасно раскрыть троакарную рану и выполнить прошивание апоневроза в глубине раны, предотвращать ятрогенные повреждения. 1 ил.

RU 197747 U 1



RU 197747 U 1

Полезная модель относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применена при лапароскопических операциях для ушивания троакарных ран.

В хирургии существуют различные ранорасширители и ретракторы для расширения ран. Троакарные раны при лапароскопических операциях тоже требуют ушивания
5 мышечно-апоневротического слоя, однако для этого инструменты должны быть адаптированы. Например, для расширения троакарных ран ширина рабочей части должна быть меньше ширины ушиваемой раны, чтобы можно было вставить ретрактор в рану.

Известен хирургический инструмент для поднятия апоневроза при ушивании
10 постлапароскопических троакарных ран, который содержит две перекрещивающиеся, шарнирно связанные между собой бранши с кремальерой, рабочими частями и рукоятками в виде колец. Концы рабочих частей выполнены закругленными под прямым углом с выступами на концах для удержания ткани от соскальзывания. Рабочие концы в закрытом состоянии смыкаются параллельно друг другу в одной плоскости с кольцам
15 рукоятки и при разведении расходятся открытой частью в стороны. Хирургический инструмент позволяет приподнимать апоневроз при ушивании постлапароскопических троакарных ран под визуальным контролем, что повышает надежность ушивания постлапароскопических троакарных ран у больных с ожирением и предупреждает образование послеоперационных троакарных грыж [RU 2499566, 2013].

Прототипом полезной модели является ретрактор для расширения ран - cocher-
20 langenberg BT354R 25×6 mm [Aesculap Surgical Instruments General Catalog, С. 440 Режим доступа: https://www.bbraun.ru/content/dam/catalog/bbraun/bbraunProductCatalog/CW_RU/ru-ru/b0/-aesculap4.pdf.bb-45000629/-aesculap4.pdf. Дата доступа: 04.07.2019], содержащий рукоятку длиной 215 мм и рабочую часть, которая имеет длину 25 мм, ширину 6 мм и
25 слегка закругленный и изогнутый конец. Однако прототип имеет следующие недостатки: длина рабочей части 25 мм может быть недостаточной у пациентов с толстым слоем подкожной жировой клетчатки; ширина 6 мм ретрактора на уровне апоневроза не достаточно раскрывает рану и затрудняет обзор и прошивание хирургической иглой.

Задачей полезной модели является разработка устройства для выполнения раскрытия
30 и ушивания мышечно-апоневротического слоя троакарной раны после использования троакаров шириной 10 миллиметров и более.

Технический результат - увеличение объема расширения троакарной раны для безопасного раскрытия и ушивания мышечно-апоневротического слоя в глубине троакарных ран.

Суть полезной модели иллюстрируется фигурой, на которой изображено предлагаемое
35 устройство, общий вид.

Предлагаемое устройство для ушивания троакарной раны выполнено из нержавеющей металла, содержит рукоятку-стержень 1 толщиной 2 мм шириной 20 мм, длиной 200 мм. С двух сторон стержня под углом 90° выполнены рабочие части 2
40 шириной 6 мм с загнутыми закругленными концами шириной 10 мм, причем с одной стороны рабочая часть выполнена длиной 35 мм, с другой - длиной 45 мм, а посередине загнутых концов выполнен вырез 3 шириной 2 мм, глубиной 5 мм для иглы (фигура).

Данное устройство используется при лапароскопических операциях при использовании троакаров шириной 10 миллиметров и более, когда возникает
45 необходимость ушивать апоневроз в глубине ран. Двумя данными устройствами ассистент хирурга разводит края раны таким образом, что на уровне кожи рана уже, чем на уровне апоневроза. Благодаря этому хирург имеет возможность видеть дефект апоневроза в глубине раны, а вырез посередине загнутых концов необходим для захвата

апоневроза хирургической иглой при ушивании апоневроза троакарной раны.

Вышеописанное устройство, в отличие от прототипа, позволяет в соответствии с глубиной раны раскрыть ее на уровне апоневроза и выполнить безопасный захват хирургической иглой апоневроза при ушивании троакарной раны.

5 Предлагаемое устройство применено у 17 больных с заболеваниями толстой кишки при лапароскопических операциях с применением троакаров 10 миллиметров и более.

Пример.

Больная Г. 65 лет поступила в плановом порядке с диагнозом: Рак прямой кишки, сопутствующее заболевание: ожирение 2 степени. При выполнении операции были
10 использованы 1-10 мм троакар, 1-12 мм троакар и 2 троакара по 5 мм. После выполненной операции троакары были удалены. Троакарные раны по 5 мм не ушивались. Образовавшиеся раны более 10 мм: параумбиликальная рана 10 мм, в правой подвздошной области 12 мм. С помощью двух ретракторов, учитывая различный слой подкожной жировой клетчатки в различных областях живота, с применением
15 загнутых концов длиной 35 мм для параумбиликальной раны и, 45 мм для раны в правой подвздошной области выполнено их раскрытие. Апоневроз в глубине ран был раскрыт на достаточную ширину, позволившую хорошо визуализировать края апоневроза. С применением резорбируемого шовного материала на атравматичной игле выполнено прошивание апоневроза за счет проведения иглы через вырез в ретракторе. Швы
20 завязаны. Нити срезаны. Кожные раны ушиты узловым швом. Течение послеоперационного периода без осложнений. Раны зажили первичным натяжением. В отдаленном послеоперационном периоде данных за развитие троакарных грыж нет.

(57) Формула полезной модели

25 Устройство для ушивания троакарной раны при лапароскопических операциях после использования троакаров шириной 10 мм и более, содержащее металлический ретрактор, имеющий рукоятку и выполненную под углом 90° рабочую часть шириной 6 мм с загнутым закругленным концом, отличающееся тем, что рабочая часть выполнена
30 длиной 35 мм, рукоятка выполнена в виде стержня толщиной 2 мм, шириной 20 мм, длиной 200 мм, который снабжен с противоположной стороны дополнительной рабочей частью, выполненной под углом 90°, длиной 45 мм, шириной 6 мм с загнутым закругленным концом, причем ширина загнутых концов рабочих частей составляет 10 мм, а посередине загнутых концов выполнен вырез шириной 2 мм, глубиной 5 мм для иглы.

35

40

45

