



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56400** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/122 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) КЛІПСА ХІРУРГІЧНА КИШКОВА

1

2

(21) u201008667

(22) 12.07.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 р.

(72) КОРОБОВА СВИТЛАНА ПАВЛІВНА, КОНОНЕНКО МИКОЛА ГРИГОРОВИЧ, КАЩЕНКО ЛЕОНІД ГРИГОРОВИЧ, БУГАЙОВ ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ

(73) СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Кліпса хірургічна кишкова, що містить дві бранші, які перехрещуються, губки півсферичної форми, з гострими зубчиками на робочих поверхнях, повернених одна до другої, яка **відрізняється** тим, що бранші виконані зигзагоподібно зігнутими, жорстко з'єднаними з однієї сторони, причому довжина кліпси складає від 50 до 60 мм.

Корисна модель відноситься до медичного інструментарію, а саме до інструментів для утримання та з'єднання тканин, зокрема може бути використана в хірургії при операціях на кишечнику для тимчасової герметизації дефектів кишкової стінки.

Відомий затискач для утримання кишкової стінки Allis EA016R (155 мм, 5×6 зубчиків) [Aescular Surgical Instruments Catalog [Електронний ресурс] / B. Braun // Aescular AG - V9. - 2009. - Режим доступу до каталогу: <http://www.chirurgische-instrumente.info/en/products.html>], який складається із шарнірно з'єднаних бранш, що перетинаються, кільцевих ручок, кремальєри, замка з дозувальним перетисненням та сферичних губок з 3 або 5 гострими зубчиками.

Недоліком вказаного інструменту є:

- неможливість закриття великих дефектів кишкової стінки;
- недостатня герметичність при використанні кількох затискачів для закриття великих дефектів стінки кишечника;
- збільшення тривалості маніпуляції при тимчасовому закритті великих дефектів порожнистих органів з використанням кількох інструментів.

За найближчий аналог вибрано затискач хірургічний кишковий (заявка України на корисну модель № u 2010 03768 від 01.04.2010, МПК А61В 17/122), що містить шарнірно з'єднані бранші, які перетинаються, кільцеві ручки, кремальєру, замок з дозувальним перетисненням та губки півсферичної форми, довжина кожної з яких складає від 40 до 45 мм з гострими зубчиками на робочих поверхнях, повернених одна до другої, з кількістю зубчиків від 15 до 18, а загальна довжина інструменту

складає 120-130 мм.

Недоліком цього інструменту є ішемізація тканин при тривалому перетисканні стінки кишки, громіздкість затискача, яка зменшує вільний простір в рані.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення кліпси хірургічної кишкової шляхом конструктивної зміни форми бранш, довжини кліпси, фіксуєчого механізму, що дозволить герметично тимчасово закрити великі дефекти стінки кишки, забезпечить зменшення ішемізації тканин та підвищення асептичності втручання, уникнення додаткового інфікування черевної порожнини при пошкодженнях порожнистих органів, скорочення терміну оперативного втручання та зменшення операцій травми.

Поставлена задача вирішується тим, що кліпса хірургічна кишкова довжиною 50-60 мм містить дві зигзагоподібно зігнуті бранші, що перехрещуються, жорстко з'єднані з однієї сторони, губки півсферичної форми з гострими зубчиками на робочих поверхнях, повернених одна до другої, з другої сторони.

Така кліпса дає можливість в межах здорових тканин швидко закрити дефект порожнистого. Скорочення розміру інструменту до 50-60 мм дозволяє зменшити інтраопераційну травму при залишенні кліпси в вільній черевній порожнині на I етапі оперативних втручань за методикою damage control.

На кресленні зображений загальний вигляд кліпси у відкритому стані.

Кліпса хірургічна кишкова включає дві зигзагоподібно зігнуті бранші 1, жорстко з'єднані з однієї сторони, які перехрещуються, губки 2 півсферич-

(19) **UA** (11) **56400** (13) **U**

ної форми довжиною 45 мм з 18х18 гострими зубчиками 3, виконаними на робочих поверхнях губок 2, повернених одна до одної, з другої сторони, загальна довжина інструменту 60 мм.

Кліпсу використовують наступним чином. Після виконання лапаротомії при множинних пошкодженнях живота (розрив паренхіматозного органа з кровотечею та порушенням цілісності порожнистого органа) і проведення первинної ревізії органів

черевної порожнини виконують тимчасовий гемостаз та ізолюють пошкодження порожнистих органів від вільної черевної порожнини з метою зменшення її інфікування кишковим вмістом. Півсферичними губками 2 з гострими зубчиками 3 захоплюється стінка кишки вздовж лінії розриву. Розірвані краї тканини зближують і накладають на них кліпсу. Бранші 1 замикаються без докладання зусиль, щоб уникнути ішемізації тканин.

