



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **51046** (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) ХІРУРГІЧНИЙ ПІНЦЕТ ДЛЯ СПІВСТАВЛЕННЯ ТА ЗШИВАННЯ ТКАНИН**

1

2

(21) u201001346

(22) 09.02.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) КОВАЛЬЧУК АНАТОЛІЙ ПИЛИПОВИЧ, ХУРА-  
НІ ІЯД ФАХІД, ПІВТОРАК ВОЛОДИМИР ІЗЯСЛА-  
ВОВИЧ, МОНАСТІРСЬКИЙ ВОЛОДИМИР МИКО-  
ЛАЙОВИЧ, ХІМІЧ ОЛЕКСІЙ СЕРГІЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Хірургічний пінцет для співставлення та зши-  
вання тканин, що має два, з'єднані між собою,  
еластичні важелі з робочими частинами, розташо-  
ваними в площині, паралельній осі з'єднання, де  
виконані прорізи з утворенням двох пар губок,  
який **відрізняється** тим, що між еластичними ва-  
желями встановлена кремальєра, а на працюючих  
губках виконані насічки та зубчики.

Корисна модель відноситься до медичної тех-  
ніки, а саме до хірургічного інструментарію спеціа-  
льного призначення, зокрема при операціях мас-  
тектомії, нефректомії для підтягування та  
зшивання країв рани.

Відомий хірургічний пінцет, який містить дві  
пластини, що пружинять, а на робочих кінцях насі-  
чки (Каталог ССРСР "Медицинские инструменты,  
приборы, аппараты и оборудование", книга 2,  
1961, с.211). Недоліком пінцета є те, що він не  
забезпечує накладання рівномірного співставлен-  
ня та зшивання тканин.

Найбільш близьким до запропонованого є хі-  
рургічний пінцет, що призначений для накладання  
шва на шкіру та складається з двох, з'єднаних між  
собою, важелів, на робочих частинах яких викона-  
ні прорізи з утворенням двох працюючих частин  
(губок), що розташовані в площині, паралельній  
осі з'єднання (А. с. 929090 ССРСР, М. Кл.<sup>3</sup>.  
A61B17/30. Хирургический пинцет / Л.В.Киселев  
(ССРСР). - №2982856/28-13; Заявлено 9.06.80;  
Опубл. 23.05.82, Бюл. №19. - 3с).

Однак, застосування такого хірургічного пінце-  
та для накладання шва на шкіру, м'язи по закін-  
ченні оперативних втручань часто ускладнюється  
через те, що необхідно тривало утримувати з од-  
наковим натисканням пінцет із тканинами. Стом-  
люючись, рука зменшує силу натиску, й тканини  
знову займають початкове місце. Крім того, при  
великому об'ємі заміщення шкіри та м'язів (напри-  
клад при мастектомії) досить трудно забезпечити  
утримання тканин.

Недоліки відомого інструменту обумовлені  
формою виконання поверхні його робочих губок.  
На губках нанесені насічки, що недостатньо для  
утримання тканин при натягу.

В основу корисної моделі "Хірургічний пінцет  
для співставлення та зшивання тканин" поставле-  
не завдання створення хірургічного пінцета для  
підтягування, співставлення та зшивання тканин  
при оперативних втручаннях, що потребують під-  
тягування країв рани та рівномірного накладання  
шва на різні частини ранової стінки.

Поставлене завдання досягається тим, що на  
хірургічному пінцеті, який складається з двох, з'єд-  
наних між собою, важелів, на робочих частинах  
яких виконані прорізи з утворенням двох працюю-  
чих частин (губок), розташованих в площині, пара-  
лельній осі з'єднання, встановлена кремальєра, а  
на працюючих частинах виконані насічки та зубчи-  
ки.

На Фіг.1 зображено хірургічний пінцет для спі-  
вставлення та зшивання тканин, загальний вигляд;  
на Фіг.2 - хірургічний пінцет для співставлення  
та зшивання тканин, вигляд зверху;

на Фіг.3 - хірургічний пінцет для співставлення  
та зшивання тканин, вигляд збоку.

Хірургічний пінцет для співставлення та зши-  
вання тканин складається з двох еластичних ва-  
желів 1, 2, що з'єднані між собою на проксималь-  
ному кінці 3. В середній частині важелів розміщена  
кремальєра 4, кінцеві (працюючі) частини пред-  
ставлені губками 5, на внутрішній площині яких  
нанесені поперечні насічки 6 та зубчики 7. Між  
губками виконані прорізи 8.

(19) **UA** (11) **51046** (13) **U**

Використання хірургічного пінцета для співставлення та зшивання тканин.

Хірургічний пінцет для співставлення та зшивання тканин використовується наступним чином. Пінцет береться у ліву руку, захвачується шкіра при стисканні еластичних важелів 1 і 2, зафіксується з допомогою кремальєри 4 та підтягується до протилежної сторони. Накладають шви на шкіру. При цьому ріжучою голкою з допомогою голкотримача роблять укол шкіри в прорізі 8 робочої частини верхнього важеля на відстані 0,5см від краю рани. Коли гострий кінець голки появиться в рані, голкотримачем витягують голку з ниткою. На протилежний край рани накладають хірургічний пінцет для співставлення та зшивання тканин, підтягують краї рани, голкою з ниткою, що у рані, роблять укол зсередини шкірного клаптя на рівні прорізу 8 робочої частини нижнього важеля. Просуваючи голку знизу до верху, коли гострий кінець голки появиться на відстані 0,5см від краю рани, голкотримачем витягують голку з ниткою. Зав'язують вузол, який повинен розташовуватися над точкою виходу нитки, але не над самою ранюю.

Приклад 1.

Хвора К., 1952 року народження, історія хвороби №А842821, з діагнозом - рак правої молочної залози II А стадія (T2N0M0), II клінічна група. Локалізація пухлини - зовнішній квадрант. Після повного курсу променевої терапії - 45 Грей, 24.09.09. була виконана мастектомія за Мадденом. Патогістологічний висновок: інфільтруюча аденокарцинома II ступеня злоякісності, у пахвових та підключичних лімфатичних вузлах - сінус-гістіоцитоз.

Хід операції. Двома напівовальними розрізами розсікають шкіру навколо молочної залози. Шкірні краї рани відсепаровують в сторони. Молочну залозу відсікають від великого грудного м'яза. Виділяють клітковину з лімфовузлами з пахової, підлопаткової та підключичної зон, після чого її видалюють єдиним блоком з молочною залозою. Здійснюють гемостаз по ходу операції.

У клапті шкіри виконується отвір, через який проводиться резинова трубка, що приєднується в до вакуум-відсмоктувача. Фіксують дренаж до шкіри грудної стінки за допомогою вузлового шва. Післяопераційний період протікав рівно без особливостей. Витікання лімфи з дренажу тривало протягом 16 діб.

З допомогою хірургічного пінцета для співставлення та зшивання тканин підтягують краї рани.

Для моделювання медіальної стінки пахової ямки, хірургічним пінцетом для співставлення та зшивання тканин захвачується підшкірно-жирова клітковина шкірного клаптя при стисканні еластичних важелів 1 і 2, зафіксується з допомогою кремальєри 4 та підтягується до краю малого грудного м'яза. Ріжучою голкою з допомогою голкотримача роблять укол малого грудного м'яза, відступивши 1 см від латерального краю зверху донизу, голкотримачем витягують голку з ниткою та роблять укол зсередини підшкірно-жирової клітковини на рівні прорізу 8 робочої частини нижнього важеля, просувають голку знизу-вверх, не проколюють шкіру, а під шкірою голкотримачем витягують голку з ниткою. Зав'язують вузол над точкою

виходу нитки. В подальшому накладають другий ряд швів на шкіру. Пінцет береться у ліву руку, захвачується шкіра при стисканні еластичних важелів 1 і 2, зафіксується з допомогою кремальєри 4 та підтягується до протилежної сторони. Накладають шви на шкіру. При цьому ріжучою голкою з допомогою голкотримача роблять укол шкіри в прорізі 8 робочої частини верхнього важеля на відстані 0,5см від краю рани. Коли гострий кінець голки появиться в рані, голкотримачем витягують голку з ниткою. На протилежний край рани накладають хірургічний пінцет для співставлення та зшивання тканин, підтягують краї рани, голкою з ниткою, що у рані, роблять укол зсередини шкірного клаптя на рівні прорізу 8 робочої частини нижнього важеля. Просуваючи голку знизу до верху, коли гострий кінець голки появиться на відстані 0,5см від краю рани, голкотримачем витягують голку з ниткою. Зав'язують вузол над точкою виходу нитки.

Рана загоїлась первинно. На 10 добу зняли шви. При останньому обстеженні - січень 2010 року - продовження процесу немає, функція верхньої кінцівки на боці втручання не порушена.

Приклад 2.

Хворий Н., 1942 року народження, історія хвороби №5781/596. Клінічний діагноз: Рак лівої нирки. III стадія (T3NxM0), II клінічна група. IXС. Постінфарктний кардіосклероз. Стенокардія напруги.

Патогістологічний висновок: гіпернефроїдний рак нирки. Консистенція пухлини нерівномірна з ділянками ущільнення, розм'якшення, некрозів.

Операція 29.07.2009. - нефректомія зліва.

Хід операції. Хворий лежить на операційному столі в положенні на здоровому боці з підкладеним під нього валиком. Доступ до нирок здійснюється шляхом косого розрізу в поперековій області. Пошарово розтинаються шкіра, підшкірна клітковина, фасції і м'язи. Після цього хірург виконує доступ до нирки, яка знаходиться в так званій жировій капсулі. З жирової капсули нирка виділяється пальцем і виводиться в рану. Після виділення нирки проводиться перев'язка і перетин її ніжки. Спершу перев'язується сечовід двома лігатурами, між якими він перетинається. Далі виділяються ниркові судини (артерія і вена), які так само, як і сечовід перев'язуються і перетинаються між двома лігатурами. Потім, коли вся ниркова ніжка пересічена, нирка віддаляється. Після огляду ложа, де була нирка, зупиняється кровотеча з дрібних судин. Потім в це ложе встановлюється дренажна трубка, і рана пошарово зашивається.

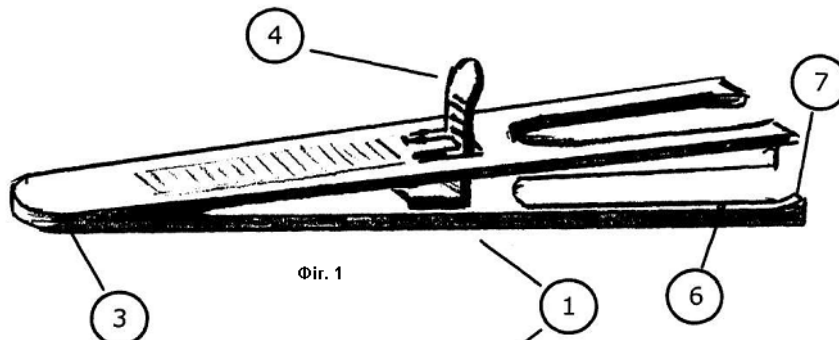
З допомогою хірургічного пінцета для співставлення та зшивання тканин підтягують краї рани. Пінцет береться у ліву руку, захвачується шкіра при стисканні еластичних важелів 1 і 2, зафіксується з допомогою кремальєри 4 та підтягується до протилежної сторони. Накладають шви на шкіру. При цьому ріжучою голкою з допомогою голкотримача роблять укол шкіри в прорізі 8 робочої частини верхнього важеля на відстані 0,5см від краю рани. Коли гострий кінець голки появиться в рані, голкотримачем витягують голку з ниткою. На протилежний край рани накладають хірургічний пінцет для співставлення та зшивання тканин, під-

тягують краї рани, голкою з ниткою, що у рані, роблять укол зсередини шкірного клаптя на рівні прорізу 8 робочої частини нижнього важеля. Просуваючи голку знизу до верху, коли гострий кінець голки появиться на відстані 0,5см від краю рани, голкотримачем витягують голку з ниткою. Зав'язують вузол над точкою виходу нитки. Накладається стерильна пов'язка.

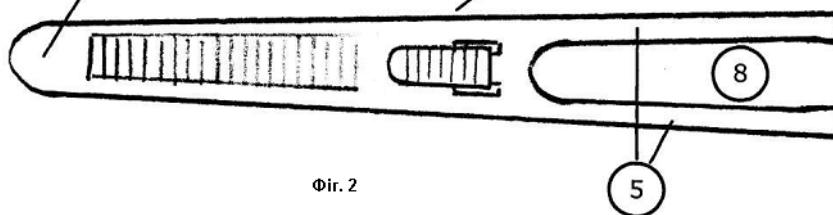
Рана загоїлась первинно. На 11 добу зняли шви. При останньому обстеженні - грудень 2009

року - стан хворого задовільний, продовження процесу немає.

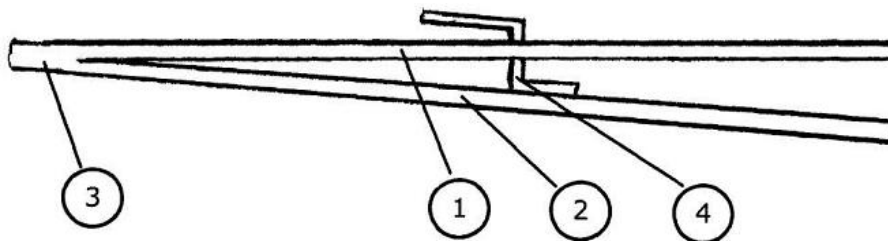
Таким чином, використання хірургічного пінцета для співставлення та зшивання тканин в клінічній практиці при проведенні мастектомії та нефректомії дозволило добитися зниження побічних ефектів (запальні і рубцеві деформації тканин) і підвищення ефективності лікування.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3