



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16555 (13) U
(51) МПК
A61B 17/122 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЕЛЕКТРОДНИЙ ФІКСАТОР

1

2

(21) u200601596

(22) 16.02.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Цимбалюк Віталій Іванович, Пічкур Леонід Дмитрович, Ямінський Юрій Ярославович, Третяк Ігор Богданович, Школьніков Володимир Семенович, Гацький Олександр Олександрович

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

(57) Електродний фіксатор, який характеризується тим, що на бранші прямого затискача з кремальєрою напаяні кільця визначеного діаметра для вмісту стимуляційних електродів.

Корисна модель «Електродний фіксатор» відноситься до практичної медицини. Вона може використовуватись у клінічній практиці, зокрема, у хірургії периферичної нервової системи для фіксації стимуляційних електродів під час виконання інтраопераційної діагностики нейрофізіологічного стану нервових сплетень, а також у експериментальній медицині.

Відомий спосіб підведення стимуляційних електродів до нервового стовбуру, що підлягає інтраопераційній діагностиці нейрофізіологічного стану. Суть цього способу полягає у тому, що два стимуляційні електроди, які з'єднані з приладом для електростимуляції, підводяться до нерва однією чи обома руками хірурга або асистента. Однак, один електрод може знаходитись в одній руці, а другий - в іншій руці, або обидва електроди знаходяться в одній руці асистента чи хірурга [Цимбалюк В.І. Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетення. Т.: «Укрмедкнига». 2001. - с. 99-104].

Недоліками даного способу є:

- незручність фіксації електродів в одній руці хірурга чи асистента, оскільки електроди не повинні торкатись один одного активною частиною;
- незручність фіксації електродів обома руками, оскільки відсутня можливість асистування під час проведення оперативного втручання для утримування інших інструментів, наприклад гачків;
- неможливість повного зорового контролю хірурга або асистента за точкою прикладання стимуляційних електродів у зв'язку з особливостями розмірів доступу та глибини розташування нервових утворень, а також здійснення паралельного

контролю за відповіддю м'язів, які ними іннервуються.

Прототип фіксатора електродів невідомий.

В основу корисної моделі «Електродний фіксатор» поставлено завдання розробки такого пристрою, який забезпечує швидке та зручне для хірурга проведення інтраопераційної діагностики нейрофізіологічного стану нервових сплетень.

Таке завдання забезпечується тим, що на бранші прямого затискача з кремальєрою напаяні кільця визначеного діаметру для вмісту стимуляційних електродів.

Швидке і зручне для хірурга та асистента проведення інтраопераційної діагностики нейрофізіологічного стану нервових структур досягається щільною фіксацією стимуляційних електродів у кільцях затискача, що виключає їх випадіння та доторкування електродів один до одного. Наявність кремальєри виключає можливість розходження у боки стимуляційних електродів та можливість проведення хірургом чи асистентом інтраопераційної діагностики лише однією рукою.

Корисна модель демонструється кресленнями: Фіг.1 - загальний вигляд пристрою;

Фіг.2 - робота пристрою під час проведення інтраопераційної діагностики нейрофізіологічного стану нервового утворення.

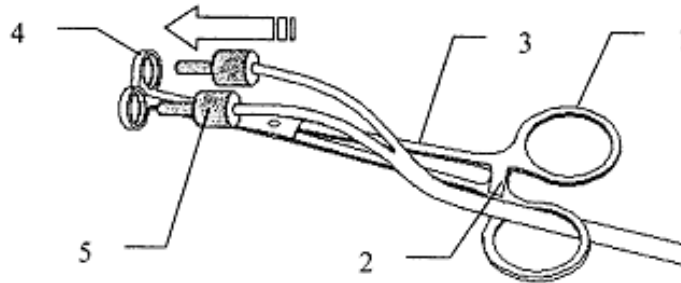
Корисна модель представлена прямим затискачем 1 з кремальєрою 2 на браншах 3 якого напаяні кільця 4 з внутрішнім діаметром отвору, що відповідає діаметру пластикої індиферентної частини стимуляційного електрода 5 (див.Фіг.1).

Демонстрація дії корисної моделі (див. Фіг.2):

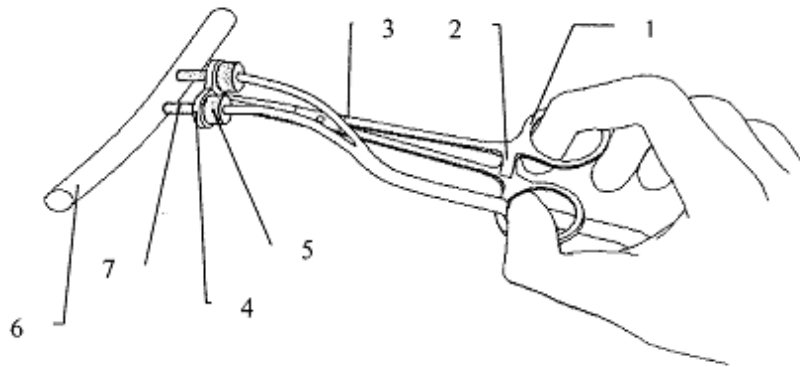
(19) UA (11) 16555 (13) U

пластикові індиферентні частини стимуляційних електродів 5 щільно вміщують у кільця 4 затискача з закритою кремальєрою, після чого проводиться інтраопераційна діагностика нейрофізіологічного стану нерва 6 активними частинами електродів 7.

При такому використанні корисної моделі забезпечується швидке та зручне для хірурга або асистента проведення інтраопераційної діагностики нейрофізіологічного стану нервових утворень.



Фиг. 1



Фиг. 2