



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
(51) МПК

[A61B 17/00 \(2006.01\)](#)

[A61B 17/122 \(2006.01\)](#)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 29.05.2017)

Пошлина: учтена за 3 год с 26.05.2013 по 25.05.2014

(21)(22) Заявка: [2011121136/14](#), 25.05.2011

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
25.05.2011

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 25.05.2011

(45) Опубликовано: [10.02.2013](#) Бюл. № 4

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2318454 C1, 10.03.2008. WO 0016709 A1, 30.03.2000. SU 663394 A1, 25.05.1979. SU 605611 A1, 05.05.1978. SU 1819578 A1, 07.06.1993. RU 66179 U1, 10.09.2007. US 20090248090 A1, 01.10.2009. US 7361178 B2, 22.04.2008. US 20080027471 A1, 31.01.2008. EP 2316363 A1, 04.05.2011.

Адрес для переписки:

173003, г. Великий Новгород, ул. Б. Санкт-Петербургская, 41, НовГУ, отдел интеллектуальной собственности

(72) Автор(ы):

Сулиманов Рушан Абдулхакович (RU),
Сулиманов Рамиль Рушанович (RU),
Бондаренко Сергей Валерьевич (RU),
Новиков Валерий Дмитриевич (RU),
Сеничев Дмитрий Викторович (RU),
Рабанал Каруанчо Юрий Джонатан (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого (RU)

(54) СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ФИКСАЦИИ РЕБЕР ПРИ ПРОГРАММИРОВАННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

(57) Реферат:

Группа изобретений относится к области медицины, а именно к торакальной хирургии, и предназначена для хирургического лечения диффузного гнойного медиастинита. Используемое устройство состоит из двух скоб, соединяемых замком. При этом каждая из скоб выполнена из титанового сплава, имеет тупой и закругленный латеральный конец и медиальный конец, на котором имеется выступ для фиксации замка, выполненного в виде овального кольца. Способ заключается в том, что при зашивании раны за близлежащие ребра поочередно заводят скобы, располагают их зеркально, сводят зажимом и фиксируют замком. При окончательном зашивании скобы удаляют и рану зашивают послойно. Использование данной группы изобретений позволяет обеспечить снижение травматизации мягких тканей, уменьшение риска возможного инфицирования операционной раны, повышение скорости выполнения операции. 2 н.п. ф-лы, 2 ил., 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно к торакальной хирургии, и предназначено для хирургического лечения диффузного гнойного медиастинита.

Известен способ хирургического лечения гнойного медиастинита, включающий торакотомию, рассечение медиастинальной плевры на всем протяжении, эвакуацию гноя и расположение дренажных трубок в клетчатке средостения и плевральной

полости, в котором программированные реторакотомии выполняют каждые 48 часов по ходу послеоперационной раны с последующим вскрытием отграниченных очагов гнойного воспаления иссечением и удалением некротических тканей, заменой и изменением положения дренажных трубок и превентивных приемов гемостаза (см. RU №2318454, МПК A61B 17/00, A61M 27/00).

Недостатками способа являются: возникновение гнойно-некротического процесса за счет капиллярного механизма шовного материала, что приводит к расплавлению межреберных мягких тканей и сопровождается переходом гнойного процесса на костную ткань; травматизм, так как каждый вкол повышает вероятность повреждения межреберной артерии, и низкая скорость выполнения операции.

Задачей изобретения является уменьшение риска инфицирования операционной раны, снижение травматизации мягких тканей и повышение скорости выполнения операции.

Поставленная задача достигается тем, что во время зашивания раны на этапе программированной реторакотомии используется устройство, состоящее из двух скоб, соединяемых замком, выполненных из титановых сплавов, каждая из скоб имеет тупой и закругленный латеральный конец и медиальный конец, на котором имеется выступ для фиксации замка, выполненного в виде овального кольца. Скобы поочередно заводят за близлежащие ребра, располагая их зеркально, сводят зажимом и фиксируют замком, а при окончательном зашивании скобы удаляют и рану зашивают послойно.

Для пояснения предлагаемого изобретения предложены изображения.

На фото 1 изображено устройство в разобранном виде, где:

- 1 - скоба;
- 2 - замок (вид сверху и вид сбоку);
- А - латеральный конец скобы;
- Б - медиальный конец скобы.

На фото 2 изображено устройство в собранном виде, где:

- 1 - скоба;
- 2 - замок (вид сбоку);
- А - латеральный конец скобы;
- Б - медиальный конец скобы;
- В - ребра (разрез).

Во время зашивания раны за близлежащие ребра В (фото 2) поочередно заводят реберные скобы 1, сводят зажимом и фиксируют замком 2. Скобы изготовлены из титановых сплавов. Каждая скоба имеет латеральный А и медиальный Б конец (фото 2). Латеральный конец - тупой и закругленный для лучшей фиксации ребра. На удлиненном медиальном конце имеется выступ, который фиксирует замок. В зависимости от анатомических особенностей груди пациентов используют скобы и замки разных размеров. При окончательном зашивании скобы удаляют и рану зашивают послойно.

При программированной реторакотомии с помощью временных фиксаторов ребер производится сведение ребер, которые ранее были отведены для проведения операции. После выполненной санации антисептическими растворами плевральной полости и средостения производятся временная фиксация ребер (для последующей санации) и наложение швов в жировую клетчатку и в кожу послойно.

Прокол межреберных мышц выполняется медиальным концом скобы Б, который ведется вокруг ребра, и латеральный конец А фиксирует ребро. Медиальные концы сближаются для вставления замка. После установки временного фиксатора ребер антисептическими растворами промывается операционная рана. Операция завершается наложением швов на коже и антисептической повязки.

Клинический пример.

Больной Б., 65 лет, поступил с диагнозом: диффузный гнойный медиастенит. Поступил на 3 сутки после ножевого ранения грудной клетки с повреждением пищевода. Плановая операция - торакотомия в 4 межреберье, медиастинотомия, санация средостения, иссечение некротических тканей стенки пищевода, ушивание раны пищевода. Выполнено закрытие торакотомной раны с помощью фиксатора ребер для последующей программированной реторакотомии.

Выполнены 4 программированных реторакотомий, каждые 48 часов, закрытие торакотомной раны с помощью фиксатора ребер. Наблюдалась положительная динамика; клинические проявления медиастинита исчезли. Выполнено закрытие торакотомной раны - зашивание тканей послойно.

Предложенное изобретение позволяет уменьшить риск инфицирования операционной раны, снизить травматизацию мягких тканей и повысить скорость выполнения операции.

Формула изобретения

1. Способ временной фиксации ребер при программированной реторакотомии, отличающийся тем, что во время зашивания раны за близлежащие ребра поочередно заводят скобы, каждая из которых имеет тупой и закругленный латеральный конец и медиальный конец, на котором имеется выступ для фиксации замка, выполненного в виде овального кольца, располагая их зеркально, сводят зажимом и фиксируют замком, а при окончательном зашивании скобы удаляют и рану зашивают послойно.

2. Устройство для фиксации ребер при программированной реторакотомии, состоящее из двух скоб, соединяемых замком, выполненных из титановых сплавов, каждая из скоб имеет тупой и закругленный латеральный конец и медиальный конец, на котором имеется выступ для фиксации замка, выполненного в виде овального кольца.

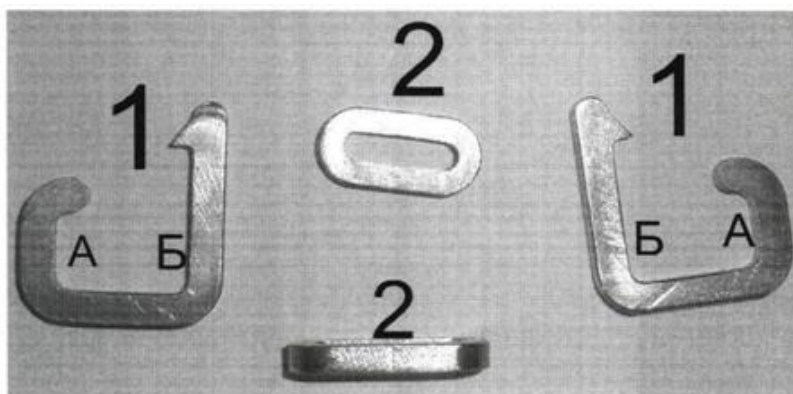


Фото 1

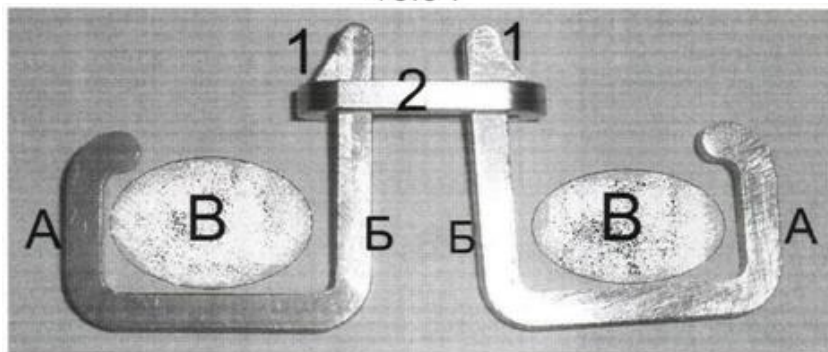


Фото 2

ИЗВЕЩЕНИЯ

ММ4А Досрочное прекращение действия патента из-за неуплаты в установленный срок пошлины за поддержание патента в силе

Дата прекращения действия патента: **26.05.2014**

Дата публикации: [10.04.2015](#)

