

(19) **KG** (11) **1299** (13) **C1** (46) **30.11.2010**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) *A61B 17/122* (2010.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20090107.1

(22) 24.09.2009

(46) 30.11.2010, Бюл. №11

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева (КГМА) (KG)

(72) Жолдошбеков Е.Ж., Жолдошев Б.Н., Егиналиев А.С. (KG)

(56) Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – М.: Медицина, 1978. С. 242

(54) **Зажим для оперативного лечения гангрены нижних конечностей**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и может быть использовано при оперативном лечении нижних конечностей. Задачей изобретения является разработка более функционального и удобного инструмента, предназначенного для работ на нижней конечности, позволяющего резецировать плюсневую кость без повреждения (прокусывания). Задача решается в зажиме для оперативного лечения гангрены нижних конечностей, выполненного в виде конструкции, состоящей из двух половин, соединенных между собой, с возможностью проворота, где рукоятки конструкции выполнены ножницеобразной формы с кольцами на верхних концах, а нижние концы выполнены фигурными, где один конец имеет форму подковы, на одном торце открытой части которого выполнен пропилен, второй – форму сегмента, причем сегмент при сведении рукояток входит в открытую часть подковы и устанавливается посередине подковной части выпуклой частью в сторону открытой части подковы. Подкова и сегмент выполнены перпендикулярно конечной части инструмента. 1 п. ф-лы, 2 пр., 1 фиг.

(21) 20090107.1

(22) 24.09.2009

(46) 30.11.2010, Bull. №11

(71)(73) Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaev (KSMA) (KG)

(72) Joldoshebekov E.J., Joldoshev B.N. Eginaliyev A.S. (KG)

(56) Kovanov V.V. Operative surgery and topographic anatomy. - M.: Medicine, 1978. 242 pages

(54) **Clamp for surgical treatment of gangrene of lower limbs**

(57) The invention relates to medicine, namely, to surgery and may be used in surgical treatment of lower limbs. Problem of the present invention is to develop a more functional and convenient tool, meant for working with the lower limbs, which allows resecting metatarsal bone without damage (without biting it through). The problem is solved in the clamp for surgical treatment of gangrene of lower limbs, performed as a design, consisting of two halves, connected together, with the ability to turn over, where handles of the design are made of scissor shape with rings on their upper ends; and lower handles' ends are made figured, where one end has a horseshoe shape, with the sawcut at the butt end of the open part of it, the second end has the shape of segment, and this segment made with possibility to enter the open part of

(19) **KG** (11) **1326** (13) **C1** (46) **31.01.2011**

the horseshoe and settle up in the center of the horseshoe end by its prominent part directed to the horseshoe open part. Horseshoe and segment are disposed perpendicularly to the instrument's end part. 1 claim, 2 examples, 1 figure.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и может быть использовано при оперативном лечении нижних конечностей.

Сахарный диабет (СД) является одним из самых распространенных заболеваний во всем мире. СД сокращает ожидаемую продолжительность жизни на 2-12 %. Известно, что СД опасен развитием острых и хронических осложнений, которые приводят к ранней инвалидизации, укорочению продолжительности жизни и смерти. Одним из таких осложнений является развитие гангрены нижних конечностей. При этом нередко возникает необходимость в ампутации конечности. Уровень ампутации зависит от распространенности гангрены.

Больные обращаются в стационар, когда начинаются гангрены пальцев стоп. При правильном подходе к лечению, гангрена останавливается на уровне пальцев и стопы, после чего выполняется ампутация или экзартикуляция пальцев, или резекция стопы.

В настоящее время операцию выполняют следующим образом. По линии сустава дистального конца плюсневых костей проводят кожный разрез, разрез мышц, оголяют кость ампутационным ножом. Кость перепиливают пилой листовой или дуговой и создают пластику раневого дефекта (операция Лисфранка). Эта операция выполняется при резекции всей стопы. А при гангренах 1-2 пальцев стопы возникает необходимость резекции стопы этих пальцев. При этом использовать дуговую или листовую пилу невозможно. В этих случаях после очищения кости от мягких тканей используют костные щипцы Листона или Дальгрена. При этом плюсневую кость просто прокусывают. Далее идет пластика раневого дефекта. При прокусывании кости происходит перелом ее оставшейся части и послеоперационном периоде в большинстве случаев развивается остеомиелит.

Известен инструмент – щипцы Листона (Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – М.: Медицина, 1978. – С. 242, рис. 170, поз. 17), представляющие собой щипцы, состоящие из двух элементов, соединенных между собой, с возможностью проворота, штифтом.

Недостаток щипцов в малой функциональности, так как ими можно только прокусывать кость.

Задачей изобретения является разработка более функционального и удобного инструмента, предназначенного для работ на нижней конечности, позволяющего резецировать плюсневую кость без повреждения (прокусывания).

Задача решается в зажиме для оперативного лечения гангрены нижних конечностей, выполненного в виде конструкции, состоящей из двух половин, соединенных между собой, с возможностью проворота, где рукоятки конструкции выполнены ножницеобразной формы с кольцами на верхних концах, а нижние концы выполнены фигурными, где один конец имеет форму подковы, на одном торце открытой части которого выполнен пропилен, второй – форму сегмента, причем сегмент при сведении рукояток входит в открытую часть подковы и устанавливается посередине подковой части выпуклой частью в сторону открытой части подковы. Подкова и сегмент выполнены перпендикулярно конечной части инструмента.

Изобретение поясняется фигурой, на которой представлено:

- 1 и 2 – рукоятки ножницеобразной формы;
- 5 – подковообразный фигурный элемент;
- 4 – сегментобразный фигурный элемент;
- 5 и 6 – места соединения с половинами рукоятки;
- 7 – пропилен.

Инструмент используют следующим образом.

В подковообразном элементе имеется открытая часть – «окошко», в который входит сегмент и позволяет после очищения от мягких тканей взять на зажим нужную плюсневую кость. Насечка в конце зажима позволяет прицепить к нему проволочную пилку Джильи – Оливекрона. При этом пилка Джильи проводится за плюсневую кость, после перепиливается. До конца операции отходящая часть кости держится на зажиме. Таким образом, исключается перелом отстающей части, что является профилактикой остеомиелитов.

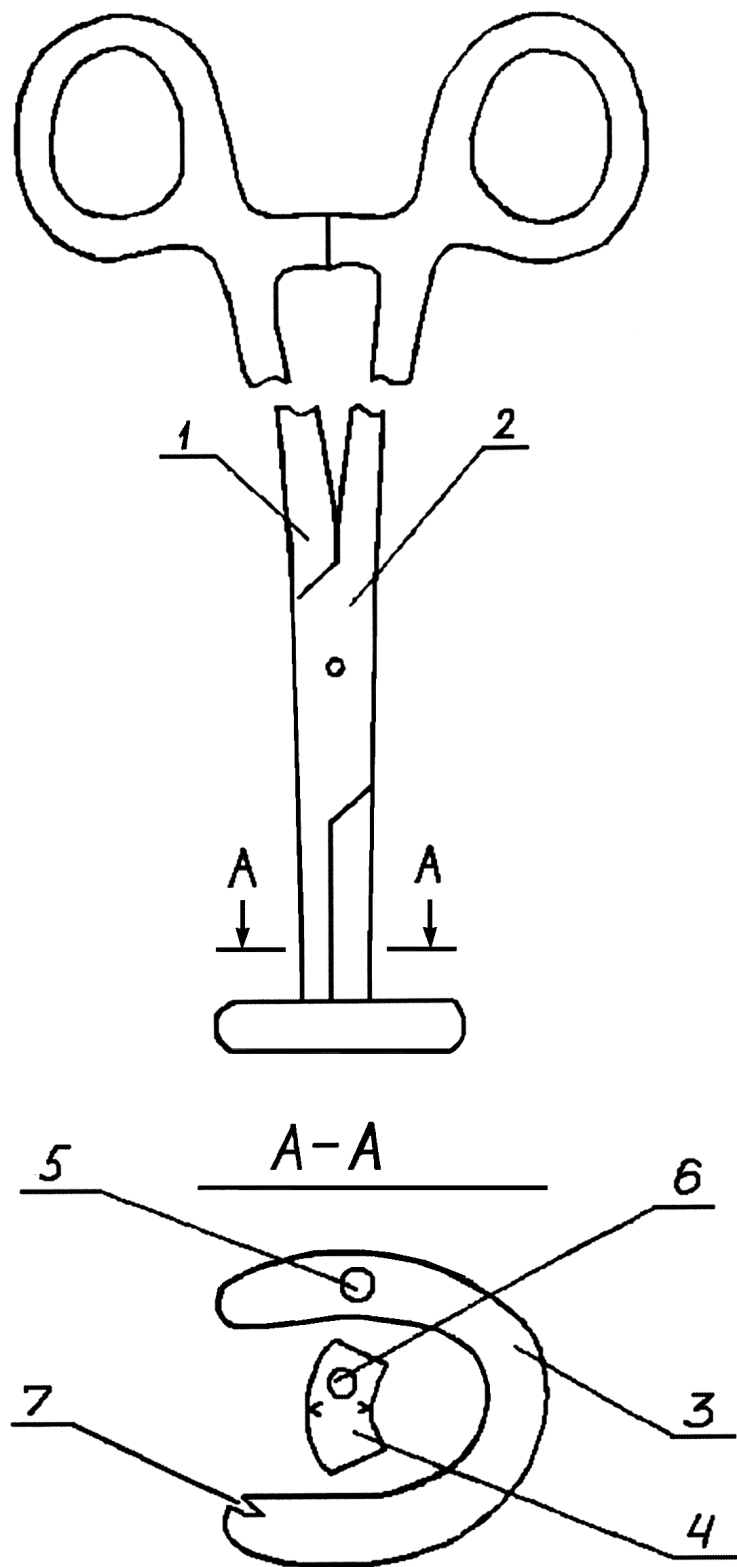
Пример № 1. Больной С., 52 года, госпитализирован с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа, тяжелое течение. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Остеомиелит 2-3-4

пальцев правой стопы с переходом в плюсневые кости. Произведено лечение и на 5-е сутки произведена резекция плюсневых костей стопы. Для этого после внутривенной анестезии произведен разрез мягких тканей в проекции плюсневых костей по тыльной поверхности стопы. После рассечения сухожилий разгибателей оголены 2-3-4 плюсневые кости в средней трети. Зажим вместе с фиксированной пилой Джигли в головке проведен сначала под вторую плюсневую кость и выведен с противоположной стороны. Пила освобождена от зажима и продвинута проксимально. Кость фиксирована зажимом и пропиlena пилой Джигли. Такие же манипуляции произведены на 3-4 плюсневых костях. Затем рассечены сухожильно-мышечный слой сгибателей и кожа. Рана ушита. Наложена асептическая повязка. Больной выписан с выздоровлением на 26 сутки.

Пример № 2. Больная И., 61 год, госпитализирована с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа, тяжелое течение. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Гангрена 3 пальца правой стопы. Произведено консервативное лечение и на 6-е сутки произведена операция. Произведен разрез по тыльной поверхности стопы в проекции плюсне-фалангового сустава. После рассечения сухожилий разгибателей оголен сустав и произведена экзартикуляция пальца. Головка 3-й плюсневой кости взята на зажим, а пила Джигли фиксирована проксимальнее зажима и произведен распил головки. На рану наложены швы и асептическая повязка. Больная выписана на 19 сутки.

Формула изобретения

Зажим для оперативного лечения гангрены нижних конечностей, выполненный в виде конструкции, состоящей из двух половин, соединенных между собой, с возможностью проворота, отличающийся тем, что рукоятки конструкции выполнены ножницеобразной формы с кольцами на верхних концах, а нижние концы выполнены фигурными, где один конец имеет форму подковы, на одном торце открытой части которого выполнен пропил, второй – форму сегмента, причем сегмент при сведении рукояток входит в открытую часть подковы и устанавливается по середине подковой части выпуклой частью в сторону открытой части подковы, подкова и сегмент выполнены перпендикулярно конечной части инструмента.



Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03