

Корисна модель належить до медичної техніки, а саме до хірургічних інструментів.

Відома хірургічна голка (С.А. Симбирцев "Хирургические инструменты и правила их применения". Руководство для врачей, СПб.: "Фолиант", 2019. 50 с.), яка має вигнуту форму з гострим кінцем з одного боку та тупим кінцем з відкритим (французьким) вушком з іншого. Вушко виконано вирізом на тупому кінці у вигляді типу "ластівчиного хвоста", який переходить в прокольну щілину, що з'єднує один чи два отвори.

Нитку в голку заряджають в вушко, зверху надавлюючи на виріз тупого кінця голки, при цьому один край нитки фіксується в руці з голкотримачем, а інший - другою рукою, перекидаючи через голкотримач під контролем зору на вушко.

Дана хірургічна голка має ряд суттєвих недоліків:

1. Складність конструкції.
2. Ненадійна фіксація нитки у вушку.
3. Наявність у вушку здвоєної нитки, що призводить до травми тканин при накладанні швів з широким лігатурним каналом.
4. Складність заряджання нитки у вушко, що потребує навиків та значного зосередження зору та уваги.

В основу корисної моделі поставлена задача спростити конструкцію, забезпечити більш надійну фіксацію нитки, покращити атравматичне застосування, пришвидшити та спростити процес заряджання нитки в голку.

Поставлена задача вирішується тим, що голка хірургічна, яка виготовлена вигнутою, має загострений та тупий кінці з вушком, згідно з корисною моделлю, вхід у вушко знаходиться на вгнутій поверхні голки з боку загостреного кінця, а передній край вушка продовжується симетричними боковими канавками.

Голка має один загострений кінець 1 та тупий кінець 2 з вушком 3, голка вигнута та має вхід у вушко 4 на вгнутій поверхні голки з боку загостреного кінця, а передній край вушка продовжується симетричними боковими канавками 5.

Конструкція голки показана на фігурах:

Фіг. 1 - загальний вигляд.

Фіг. 2 - тупий кінець голки в поперечному розрізі.

Фіг. 3, 4, 5 - етапи заряджання нитки.

Голка заряджається ниткою 6 тримаючи в одній руці голкотримач, а вільною рукою нитку ковзним рухом продівають у вушко 3 через вхід у вушко 4, не потребуючи зосередження зору та уваги.

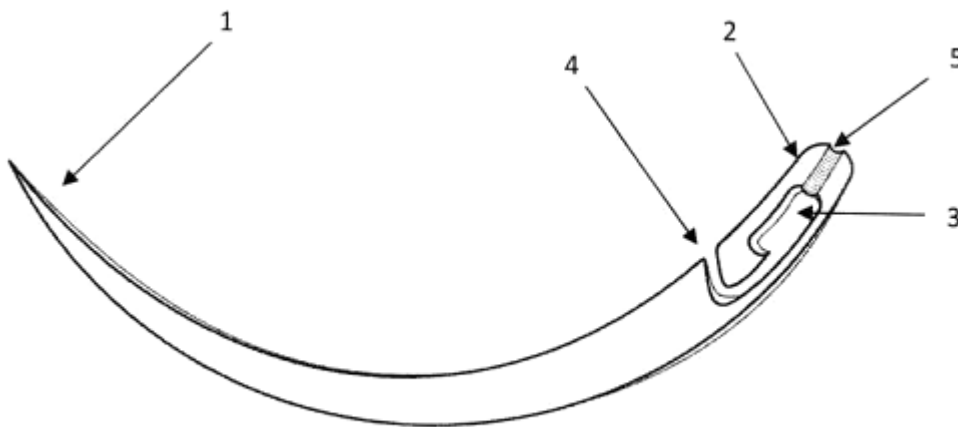
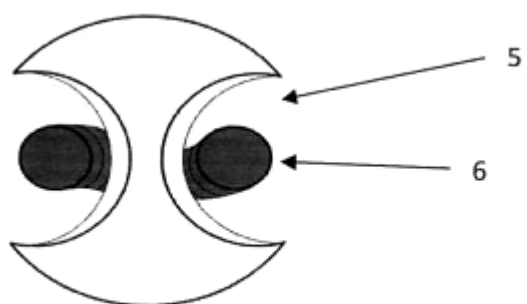


Fig. 1



Φir. 2



Φir. 3



Φir. 4



Φir. 5