



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **90392** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 14759	(72) Винахідник(и): Щуров Микола Федорович (UA), Алівапова Лєнура Ідаєївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.12.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.05.2014	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД "ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ", бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, 69096 (UA), Щуров Микола Федорович, вул. Олімпійська, 22-а, кв. 71, м. Запоріжжя, 69104 (UA), Алівапова Лєнура Ідаєївна, пр. Маяковського, 24-а, к. 146, м. Запоріжжя, 69035 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.05.2014, Бюл.№ 10	

(54) СПОСІБ ЗШИВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ З ВЕЛИКОЮ ПЛОЩЕЮ ТКАНИННОГО ДЕФЕКТУ (АДАПТУЮЧИЙ ШОВ ЩУРОВА-АЛІВАПОВОЇ)

(57) Реферат:

Спосіб зшивання післяопераційної рани з великою площею тканинного дефекту включає зшивання за краї рани та зіставлення тканин. Проводять сепарування країв операційної рани, роблять прокол шкіри голкою на відстані 15-20 см від краю рани, далі голку проводять з внутрішнього боку протилежного краю рани також на відстані 15-20 см, виводячи її назовні, потім прокол роблять з внутрішньої сторони протилежного боку рани на 4-5 мм від краю. Вільний кінець нитки, що залишився з протилежного боку, аналогічно проводять з внутрішньої сторони назовні на відстані 4-5 мм від краю та зав'язують простим або морським вузлом.

UA 90392 U

Корисна модель належить до медицини, а саме хірургії, і може бути використана при зшиванні післяопераційної рани з великою площею тканинного дефекту.

Існує багато способів зшивання операційної рани, але вони недостатньо ефективні у деяких випадках та призводять до неспроможності швів та недостатнього закриття ранового дефекту, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Відомий спосіб зшивання післяопераційної рани є вертикальний круговий (вузловий) шов, суть якого полягає у тому, що голку зі звичайним шовним матеріалом вколюють у край рани, відступивши від нього на 4-5 мм, потім косо проводять в підшкірній клітковині, все більш віддаляючись від краю рани. Далі, на протилежному боці голку проводять строго симетрично, в результаті чого в шов потрапляє однакова кількість тканин з одного і з іншого боку. Зав'язують простим вузлом. (Золтан Я. Cicatrix Optima. Операційна техніка і умови оптимального загоєння ран //Академія наук Угорщини. - 1983. - с. 52-53).

Спільними суттєвими ознаками аналога та корисної моделі, що заявляється, є такі:

- використання звичайного шовного матеріалу;
- зшивання шкірних країв рани.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що:

- важко або неможливо досягти точного та щільного зіставлення країв і стінок рани при великому рановому дефекті;
- можливість виникнення ішемії або некрозу внаслідок значної компресії тканин всередині кругової нитки з тенденцією до подальшого прорізування;
- можливість деформації країв рани через відхилення площини шва від нормалі до поперечника рани.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається є використання вертикального матрачного шва (шов по Донатті) (Ничік А.З. - Основи оперативної техніки в хірургії //практичний посібник. - Тернопіль. - С. 105-106.). Техніка цього методу: перший укол голки роблять на відстані 2 см і більше від країв рани. Голку проводять косо назовні і якнайглибше для захоплення дна рани. Вкол на протилежній стороні рани роблять на такий же відстані. Місце вколу і виколювання голки на шкірі повинні розташовуватися на однаковій відстані від країв розрізу. Потім, на стороні виколювання, по ходу стібка в декількох міліметрах від краю рани голку знову вколюють і виводять в шарі власне шкіри. На протилежній стороні (боці першого уколу) голку таким же чином проводять в зворотному напрямку. Нитки натягують і розводять в сторони. При цьому однорідні тканини зіставляються. Вузол розташовують ближче до точки першого уколу голки.

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- використовується при утрудненні в зіставленні країв шкірної рани;
- належить до складних швів;
- подібна техніка виконання.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що:

- можливі розходження країв шкіри з загоєнням рани вторинним натягом, розвитком некрозу тканини;
- недостатні гемостатичні властивості;
- існує небезпека формування замкнутої порожнини з можливістю нагноєння між лінією швів і дном рани.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу зшивання операційної рани з великим тканинним дефектом покладено забезпечення мобільності країв рани та використанням нитки великого діаметра та довжини, що забезпечить підвищення ефективності загоєння рани первинним натягом і зменшить ймовірність розходження швів і виникнення некрозів, дозволить уникнути виконання пересадки шкіри (або пластичної операції), що веде до витрати часу і додаткової травмизації тканин інших частин тіла, а отже не потребуватиме додаткових економічних витрат.

Поставлена задача вирішується тим, що забезпечується мобільність країв рани, використовується нитка великого діаметра та довжини.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому:

- мобільність країв рани дозволить досягти стягування ранового дефекту;
- великий діаметр нитки дозволить уникнути її розриву;
- довжина нитки дозволить якомога більше забезпечити зміщуваність країв рани відносно один до одного.

Таким чином, сукупність вищезазначених ознак та їх впливів дозволить підвищити ефективність загоєння операційної рани з великим тканинним дефектом, прискорити одужання хворих, знизити кількість ускладнень та уникнути травматизації інших поверхонь тіла.

Спосіб здійснюють таким чином:

5 При зшиванні післяопераційної рани проводять сепарування країв операційної рани, щоб вони стали мобільними. Прокол шкіри голкою виконують на 15-20 см від краю рани, потім її косо проводять в підшкірно-жировій клітковині. Далі голку проводять з внутрішнього боку протилежного краю рани також на відстані 15-20 см, виводячи її назовні, потім прокол роблять з внутрішньої сторони протилежного боку рани на 4-5 мм від краю. Вільний кінець нитки, що залишився з протилежного боку, аналогічно проводять з внутрішньої сторони назовні на відстані 4-5 мм від краю та зав'язуємо простим або морським вузлом, докладаючи достатню кількість зусиль для зіставлення країв рани. Шви накладають на відстані 4-6 сантиметрів один від одного до того моменту, поки не буде досягнуте зіставлення країв рани, далі ушивання проводять простим вузловим швом.

15 Приклад: Хвора С, 1966 р. н. з діагнозом: Рак правої молочної залози стадія 3в pT4cN1M0G2 група 3б. Об'єктивні дані: права молочна залоза тотальна зруйнована пухлиною до 8 см в діаметрі, яка фіксована до грудних м'язів, нерухома, є запальний вал навколо неї. Була виконана операція-ампутація правої молочної залози з резекцією великої і малої грудних м'язів з підпахвовою лімфодисекцією. У результаті операції утворився великий шкірний дефект, який 20 був вшитий заявленим способом. У післяопераційному періоді загоєння проходило первинним натягом. Всі шви були зняті на 18 добу.

Метод простий, доступний, економічно вигідний (не вимагає дорогого устаткування).

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25 Спосіб зшивання післяопераційної рани з великою площею тканинного дефекту, що включає зшивання за краї рани та зіставлення тканин, який **відрізняється** тим, що проводять сепарування країв операційної рани, роблять прокол шкіри голкою на відстані 15-20 см від краю рани, далі голку проводять з внутрішнього боку протилежного краю рани також на відстані 15-20 см, виводячи її назовні, потім прокол роблять з внутрішньої сторони протилежного боку рани на 4-5 мм від краю, вільний кінець нитки, що залишився з протилежного боку, аналогічно проводять з внутрішньої сторони назовні на відстані 4-5 мм від краю та зав'язують простим або морським вузлом.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601