



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14114 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗАШИВАННЯ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ

1

2

(21) а200511784

(22) 12.12.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Дикий Олександр Григорович

(73) Дикий Олександр Григорович

(57) 1. Спосіб зашивання лапаротомної рани, що включає ушивання очеревини обвивним безперервним швом, апоневрозу - герметизуючим апоневротичним швом і шкіри - вузловим швом, який **відрізняється** тим, що накладання герметизуючого вузлового шва здійснюють шляхом накладання двох вузлових очеревинно-апоневротичних швів з кроком між швами 7-8 мм, кінці ниток беруть на затискачі, зав'язують накладені шви хірургічним

вузлом, один кінець нитки першого шва зв'язують з одним кінцем нитки другого шва і всі кінці ниток знову беруть на затискачі, накладають наступний шов, який зав'язують, а потім один кінець нитки цього шва зв'язують з вільним кінцем нитки сусіднього шва і таким чином зашивають всю лапаротомну рану, після ушивання апоневрозу кінці ниток апоневротичного шва зрізають, і на кінцевому етапі ушивають шкіру вузловим швом.

2. Спосіб за пунктом 1, який **відрізняється** тим, що спочатку накладають обвивний безперервний шов на очеревину, а герметизуючий шов накладають тільки на апоневроз без захоплення очеревини.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаний в хірургічній практиці для лікування спайкової хвороби очеревини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізу.

Відомі способи ушивання лапаротомної рани включають пошарове зашивання лапаротомної рани вузловим швом з роздільним зашиванням очеревини з апоневрозом і шкіри або пошарове ушивання рани з накладанням обвивного безперервного шва на очеревину і вузлового шва на апоневроз і вузлового шва на шкіру.

При лікуванні спайкової хвороби методом динамічного лапароскопічного адгезіолізу такі способи зашивання лапаротомної рани мають суттєвий недолік, зумовлений необхідністю в ранньому післяопераційному періоді формувати у пацієнта контрольований штучний асцит. При відомих способах ушивання лапаротомної рани рідинний середник, використаний для формування контрольованого штучного асциту, після відновлення тону м'язової тканини, при рухах хворого, кашлі просочується крізь шви лапаротомної рани, ушитої за загальноприйнятою методикою. В зв'язку з цим настає самоєвакуація розчину, що, по-1-е, знижує ефективність дії лікувальних середників; по-2-е, створює додаткові гігієнічні незручності для пацієнта.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити такий спосіб ушивання лапаротомної рани, при якому буде забезпечена герметичність раневого шва, що попередить самоєвакуацію рідини, використаної для формування контрольованого штучного асциту, через лапаротомну рану.

Для вирішення завдання запропоновано спосіб зашивання лапаротомної рани, який включає ушивання очеревини обвивним безперервним швом, апоневрозу герметизуючим апоневротичним швом і шкіри вузловим швом або очеревини з апоневрозом герметизуючим апоневротичним швом і шкіри вузловим швом.

В загальному вигляді спосіб здійснюється таким чином (схема): після закінчення основного етапу оперативного втручання на етапі зашивання лапаротомної рани накладають два вузлових очеревинно-апоневротичних шва з кроком між швами 7-8мм. Кінці ниток беруть на затискачі (Фіг.1). Наступним кроком зав'язують накладені шви хірургічним вузлом (Фіг.2). Один кінець нитки першого шва зв'язують з одним кінцем нитки другого шва (Фіг.3) і всі кінці ниток знову беруть на затискачі (Фіг.4). Зв'язані кінці сусідніх швів додатково герметизують тканини між швами. Слідуючим кроком накладають наступний шов, який зав'язують, а потім один кінець нитки цього шва зв'язують з вільним кінцем нитки сусіднього шва (Фіг.4). Таким спосо-

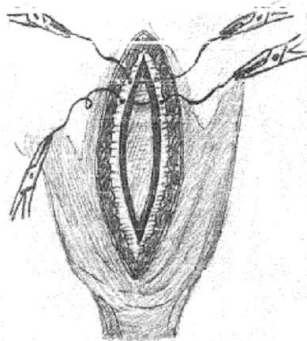
(19) UA (11) 14114 (13) U

бом зашивають всю лапаротомну рану (Фіг.5, 6). Після ушивання апоневрозу кінці ниток апоневротичного шва зрізаються. На кінцевому етапі ушивається шкіра вузловим швом.

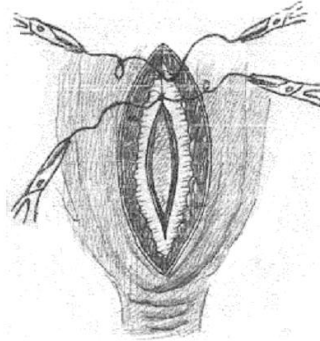
При роздільному ушиванні очеревини і апоневрозу першим кроком безперервним обвивним швом ушивається очеревина. Другим кроком накладається герметизуючий апоневротичний шов за вище описаним способом за винятком того, що в шов не захоплюється очеревина. Третім кроком накладається вузловий шов на шкіру.

З 79 пацієнтів, пролікованих методом динамічного лапароскопічного адгезіолізу, у 24 лапаротомна рана була ушита загальноприйнятим мето-

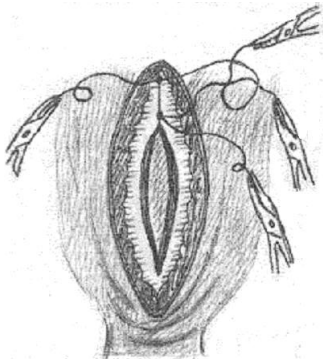
дом. Самоевакуація рідини при створенні контрольного штучного асцити наступила у 11 пацієнтів, що склало 45,83% випадків. У 55 пацієнтів лапаротомна рана була ушита із застосуванням герметизуючого апоневротичного шва. Самоевакуація рідини наступила в 1 пацієнта, що склало 1,82% (різниця статистично суттєва: $t_{\text{фактичне}}=4,26$; $t_{\text{критичне}}, p=0,001=3,29$; $p=0,001$). Таким чином, запропонований шов дозволяє повністю вирішити проблему герметичності лапаротомного шва при лікуванні пацієнтів зі спайковою хворобою очеревини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізу.



Фіг.1



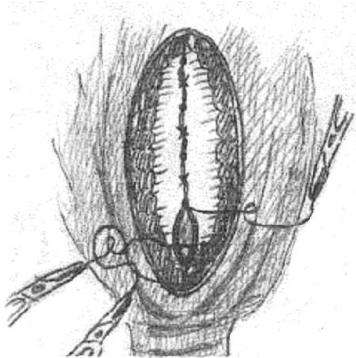
Фіг.2



Фіг.3



Фіг.4



Фіг.5



Фіг.6