



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17591 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ВНУТРІШНЬОШКІРНОГО ШВА

1

(21) u200511443

(22) 02.12.2005

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Іщенко Роман Викторович, Мутик Михайло Георгійович, Совпель Ігор Володимирович, Герасименко Олександр Юрійович, Чістяков Роман Сергійович

(73) Іщенко Роман Викторович, Мутик Михайло Георгійович, Совпель Ігор Володимирович, Герасименко Олександр Юрійович, Чістяков Роман Сергійович

2

(57) Спосіб внутрішньошкірного шва, що полягає у проведенні першого вколу, відступивши 0,5 см від кута рани, при цьому вкол здійснюється в дермі і кожен наступний вкол захоплює необхідну кількість тканини, який **відрізняється** тим, другий стібок здійснюється внутрішньодермально на протилежному боці, змінюючи поворот голки на 180°, у подальшому, змінюючи поворот голки на 180° при формуванні кожного стібка прошивають край рани.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до пластичної хірургії і може бути використана при погрозі натягу країв рани з метою досягнення кращого косметичного ефекту.

Відомий спосіб виконання є метод формування внутрішкірного шва по Холстеду-Золтону [Я.Золтан. Cicatrix optima. Операційна техніка й умови оптимального загоєння рані. - Видавництво академії наук Угорщини. -Будапешт, 1983.-С.58.], що полягає у проведенні першого вколу, відступивши 0,5см. від кута рани, при цьому вкол здійснюється в дермі і кожен наступний вкол захоплює необхідну кількість тканини, відповідно вигину і довжини голки; при цьому вколи повинні бути рівномірними, симетричними і цілком відповідати місцям їхнього вколу. Наприкінці шва нитка виводиться на шкірну поверхню, відступивши 0,5см від кута рани і зав'язується аподактильним способом.

Однак він має такі недоліки:

- розходження країв рани при випадковому розриві нитки;
- при розриві нитки необхідність у накладанні шва спочатку;
- неможливість накладання шва при великому натяжінні тканин;
- більш грубий рубець, схильний до кілоидного переродження.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу внутрішньошкірного шва шля-

хом запобігання розбіжності країв рани при випадковому розриві нитки в будь-якій частині внутрішньошкірного шва, за допомогою чого досягається більш надійна фіксація країв рани і кращий косметичний ефект.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі формування внутрішньошкірного шва, відповідно до корисної моделі провадиться ротація голки на 180° при вколі другого стібка, що здійснюється на протилежному боці відносно першого стібка.

На Фіг.1 відображена послідовність накладання косметичного шва, де 1 - шкіра, 2 - нитка, що провадиться для формування шва.

Спосіб реалізується таким чином.

Перший вкол проводять, відступивши 0,5см від кута рани, при цьому вкол здійснюється в дермі, другий стібок здійснюється внутрішньодермально на протилежному боці, потім, змінюючи поворот голки на 180° роблять наступний внутрішньодермальний стібок на іншому боці. У подальшому, змінюючи поворот голки на 180° при формуванні кожного стібка прошивають край рани. Наприкінці шва нитка виводиться на шкірну поверхню, відступивши 0,5 см. від кута рани затягується і зв'язується аподактильним методом.

Переваги в тім, що:

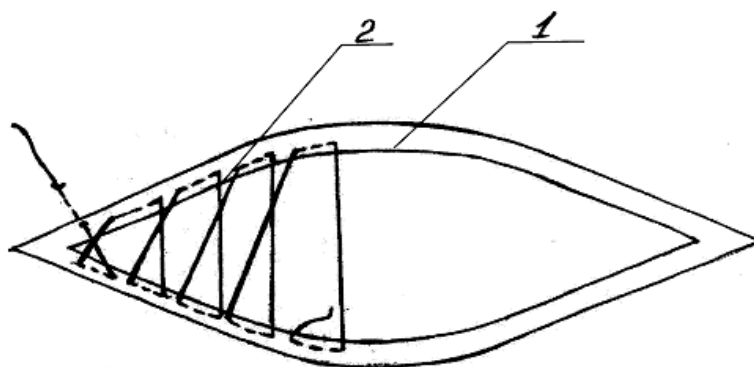
- можливість накладання шва при великому натяжінні країв рани;

(13) U
(11) 17591
(19) UA

- у випадку розриву нитки розходження шва у преділах двох стібків;
- більш надійний косметичний ефект;
- рубець, не схильний до кілоидного переродження.

Приклад: хвора В. 1965 року народження, прооперована 17.08.2002 у ДОПЦ із приводу раку лівої молочної залози $T_2I_0M_0$, друга клінічна група. Після виконання радикальної мастектомії по Мадену-Очиклосу виявлено значний діастаз країв рани, що з'явилося показанням до використання запропонованого варіанта внутрішньошкірного шва. Після контролю гемостазу були проведені 4 провізорних шви, проведених через фасцію і підшкірно-жирову клітковину. Перший вкол зроблений,

відступивши 0,5см від кута рани, при цьому вкол здійснений у дермі. Другий стібок здійснений внутрішньодермально на протилежному боці, потім, змінюючи поворот голки на 180° формувалася наступний внутрішньодермальний стібок на іншому боці. У наступному, змінюючи поворот голки на 180° при формуванні кожного стібка зшита рана. Наприкінці шва нитка виведена на шкірну поверхню, відступивши 0,5см від кута рани, затянута і зав'язана аподактильним методом. На 4 добу післяопераційного періоду (після переходу на активний режим) наступив розрив нитки у верхній третині шва. Діастаз країв рани склав 0,2см, загоєння наступило первинним натягом.



Фіг. 1