



УКРАЇНА

(19) UA (11) 32777 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОБКЛАДАННЯ ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ

1

2

(21) u200801483

(22) 05.02.2008

(24) 26.05.2008

(46) 26.05.2008, Бюл.№ 10, 2008 р.

(72) БРЕЖНЄВ ВОЛОДИМИР ПЕТРОВИЧ, UA

(73) БРЕЖНЄВ ВОЛОДИМИР ПЕТРОВИЧ, UA

(57) Спосіб обкладання підшкірної клітковини при оперативних втручаннях, що включає розміщення марлевих серветок на краях рани, який **відрізняється** тим, що їхня фіксація здійснюється двома знімними безперервними матрацними швами, які зав'язуються по краях рани.

Корисна модель належить до медицини, а конкретно до хірургії.

Існує спосіб обкладання підшкірної клітковини, що полягає в тому, що після розсічення шкіри, підшкірної клітковини до апоневрозу, обкладання підшкірної клітковини, виконується більшими марлевими серветками, кожна з яких укладається у вертикальному напрямку стосовно рани з перекриттям попередньої серветки на 1/3 [Кузнецов В.М., Игнатьев Б.Р., Фёдоров А.И. Способ обкладывания подкожной клетчатки в хирургии послеоперационных вентральных грыж // Хирургия. 1992. №2. С.134-135]. Однак при цьому методі під час маніпуляцій в операційній рані може відбуватися зсув марлевих серветок по всій довжині рани, що може сприяти травматизації й інфікуванню підшкірної клітковини.

Існує так само спосіб фіксації обкладочних серветок вузловими швами до підшкірної клітковини [Литман Й. Оперативная хирургия. Будапешт. - 1982. - С.39]. Однак у тканинах, насильно стислих вузлами ниток виникає порушення мікроциркуляції з наступним некрозом, така рана буде заживати вторинним натягом з формуванням грубого гіпертрофічного рубця.

В основу корисної моделі поставлена мета зниження травматизації підшкірної клітковини. Вона досягається тим, що обкладочні серветки фіксуються знімним безперервним матрацним швом, що після виконання фіксуючої функції віддаляється.

Проведений по джерелах науково-медичної й патентної інформації пошук показав, що сукупність ознак заявленого рішення невідома. У такий спосіб рішення відповідають вимогам новизни.

Суть корисної моделі й етапи запропонованого способу пояснюються малюнками. Рис.1 - етап фіксації обкладочних серветок знімним безперервним матрацним швом. Рис.2 - остаточний вид рани, після зав'язування швів.

Спосіб здійснюється в таким чином.

Після розсічення тканин до апоневрозу, виробляється обкладання підшкірної клітковини із двох сторін двома марлевими серветками. Нижній край серветок розташовують на межі підшкірної клітковини з апоневрозом. За допомогою голки й голкотримача фіксуюча лігатура проводиться з кута рани, а потім не перериваним матрацним швом прошивається підшкірна клітковина із серветкою до протилежного краю рани. Це ж виробляється й із протилежного краю рани. Потім лігатури без натягу зв'язуються по краях рани. Після завершення основних етапів операції перед ушиванням підшкірної клітковини й шкіри один з лігатурних вузлів зрізуються й лігатури віддаляються із тканини безперешкодно.

Таким чином завдяки запропонованому способу обкладання підшкірної клітковини при оперативних втручаннях спостерігається зниження травматизації тканин.

UA (19) 32777 (11) U

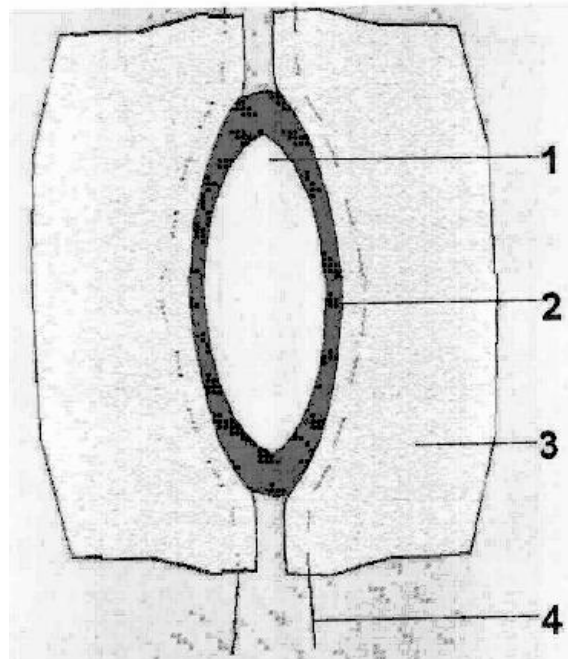


Рис. 1

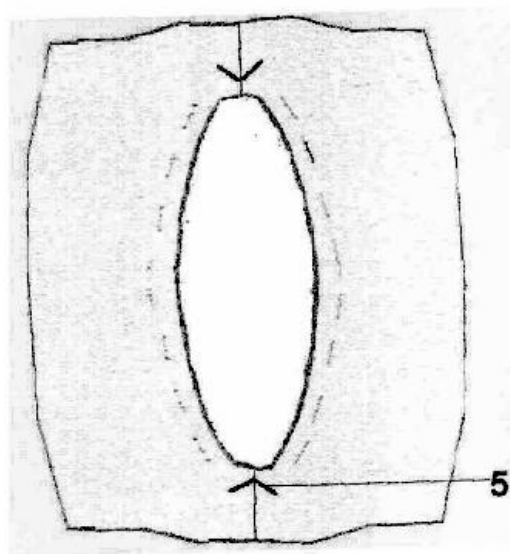


Рис. 2