



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38531 (13) A

(51) 6 A61B17/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ УШИВАННЯ РАН ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ

(21) 2000074363

(22) 19.07.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Трунов Геннадій Віталійович, Санін Микола  
Григорович, Старіков Володимир Іванович

(73) Харківський державний медичний університет

(57) Спосіб ушивання ран порожнистих органів,

містить накладання простого вузлового шва в куті рани, протягання нитки, наступне проколювання слизової - серози із середини назовні, який **відрізняється** тим, що нитку протягують таким чином, що утворюють два рівних кінці, які після прошивання слизової - серози перехрещують і зав'язують вузлом, заново перехрещують, прошивають слизову - серозу, зав'язують, і так до самого кінця рани.

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний для ушивання ран будь-яких порожнистих органів при проведенні планових або ургентних резекцій, при ушиванні травматичних розривів шлунка, тонкого або товстого кишковика, сечового міхура, а також при накладенні епіцистостомії.

У сучасній хірургії реально застосовуються біля 15-20 видів швів для ушивання порожнистих органів. Це залежить від виду ушкодження (травма або планова операція), характеру самого органу, який ушивається (шлунок, кишковик, сечовий міхур), наявності або відсутності перитоніту, кваліфікації і навичок хірурга й інших чинників. Вимоги, запропоновані до накладення подібних швів, залишаються незмінними протягом тривалого часу: асептичність, ретельний гемостаз, мінімальне травмування тканин, надійна герметичність, ретельна адаптація країв стінки органу.

Усе різноманіття швів можна розділити на 2 види: вузлові шви і безперервні.

Так, наприклад, відомий спосіб по Albert, що полягає у вшиванні просвіту органа вузловими швами через усі шари із зав'язуванням вузла зовні.

Спосіб Lambert - накладання вузлових серо-серозних швів із зав'язуванням вузла зовні.

Матрацний вузлуватий серо-серозний шов полягає в тому, що роблять укол-викол на одному краю рани в подовжньому напрямку, потім симетрично на протилежному краю рани також роблять укол-викол, края зіставляють, і нитку затягують ("Оперативна хірургія і топографічна анатомія" під ред. В. В. Кованова, - М.: Медицина, 1985. - С.303-304).

Відомий також кушнірський шов - простий безупинний шов із стягуванням нитки зовні. При на-

кладенні цього шва після прошивання одного з кутів розрізу через усі шари кінці довгої нитки зав'язують, після чого іншим довгим кінцем нитки накладають безупинний шов. При такому шві слизуваті поверхні прилягають одна до одної, подвійний край слизуватої вивертається ("Короткий курс оперативної хірургії і топографічної анатомії" під ред. В. Н. Шевкуненко. - М.: Медгиз. 1942. - С.134-135).

Ще одним різновидом шва порожнистих органів є шов по Mikulicz - простий безупинний шов із натягуванням нитки зсередини. По техніці накладення цей шов, власне, і не відрізняється від кушнірського шва, це простий безупинний шов, тільки затягування нитки відбувається інакше. Окремі стібки накладаються так: прошивається слизувата - сероза з однієї сторони і сероза - слизувата з іншого боку, - нитка затягується. Отже, нитка затягується з боку просвіту, край слизуватої вивертається, серозний шар прилягає до серозного ("Оперативна хірургія" під ред. І. Літтманна, - Изд. акад. наук Угорщини, - Будапешт, 1982. - С. 397-404).

У якості прототипу нами обраний шов по Schmieden ("Оперативна хірургія і топографічна анатомія" під ред. В. В. Кованова, - М., Медицина, - 1985. - С. 305). Це безупинний перемінний шов із затягуванням нитки зовні. Ушивання просвіту органа робиться таким способом: у куту рани робиться накладання простого вузлового шва, нитка зав'язується таким чином, що один кінець довгий, а інший - короткий, що відрізається. Потім єдиною довгою ниткою робиться укол на слизуватої і викол на серозі, потім цією ж ниткою робиться укол на слизуватої з протилежної сторони і викол на серозі. Нитка при цьому затягується після кожного стібка, у результаті чого стінки вивертаються, стикаючись своїми серозними поверхнями. Нитка йде

(19) UA (11) 38531 (13) A

зсередини назовні, зсередини назовні, тобто слизувата - сероза, слизувата - сероза, утворюється кушнірський шов, що заворачується. Коли досягається протилежний кут рани, то знову поза раною робиться простий шов і нитка зав'язується.

Зазначений шов має ряд недоліків. По-перше, це недостатня механічна герметичність, тому що рана стягується однією ниткою, і домогтися максимального зближення країв рани досить важко. По-друге, це недостатня міцність шва, тому що у випадку розриву нитки в ранньому післяопераційному періоді відбувається розходження країв на всьому протязі рани.

У основу винаходу покладено задачу удосконалення способу ушивання ран порожнистих органів шляхом поліпшення герметичності і підвищення механічної міцності шва.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі ушивання ран порожнистих органів, який включає накладання простого вузлового шва в куті рани, протягання нитки, наступне проколювання слизової - серози із середини назовні, згідно з винаходом, нитку протягують таким чином, що утворюють 2 рівних кінці, які після прошивання слизової - серози перехресцюють і зав'язують вузлом, заново перехресцюють, прошивають слизову - серозу, зав'язують і так до самого кінця рани.

Запропонований спосіб ушивання ран порожнистих органів у достатньому ступені герметичний, надійний, механічно міцний, так як являє собою сполучення переваг безперервного й вузлового швів. Утворюється так званий безперервно-вузловий шов.

Спосіб виконують атравматичною голкою хромованим кетгутом № 3 - 4 таким способом. Перший укол-викол робиться на рівні верхнього кута рани, відступивши від її країв на 0,5-1,0 см простим вузловим швом, нитка протягається навпіл. Після цього хрест-навхрест робиться укол-викол із боку слизової так, щоб викол був на серозі за межами рани на 0,5 см. Зав'язується перший вузловий шов. Наступний етап - перехрест нитки, укол із боку слизової і викол на серозі нижче першого вузла на 1,0 см. Зав'язується інший вузол. Таким способом робиться ушивання всієї рани. Крок шва приблизно біля 1 см. При необхідності дренивання порожнини, дренажі залишаються між стілками.

Після ушивання нижнього кута рани шов вважається закінченим, кінці нитки зав'язуються. При необхідності накладання дворядного шва, шов може бути продовжений цією ж ниткою точно таким же способом у протилежному напрямку, але тільки з захопленням серозно-м'язового шару. Вузли іншого ряду шва повинні знаходитися в проміжках між вузлами першого ряду. Спосіб ілюструє наступний приклад.

Хворий К., 54 роки, історія хвороби № 2437, поступив у діагностичне відділення Харківського обласного клінічного онкологічного диспансеру в плановому порядку зі скаргами на біль у надлобкової області, гематурію. Клініко-рентгенологічно, цистоскопічно, на сонографії, цитологічне в хворого рак сечового міхура T2N0M0, 3 стадія, II клінічна група. Вирішено виконати резекцію сечового міхура. Під ендотрахеальним наркозом зроблена нижньосередина лапаротомія, виділений сечовий міхур. При ревізії виявлено, що на передньобоківій стінці справа є пухлина розміром 3х2 см, що доходить до м'язового шару. Відступивши від видимого краю пухлини на 2-3 см у кожную сторону зроблене широке висічення ракової пухлини в межах здорових тканин. Дефект стінки сечового міхура, що утворився, ушивався таким способом. Атривматичної голкою з хромованим кетгутом № 4 укол-викол зробили на рівні верхнього кута рани, відступивши від її країв на 0,5 - 1,0 см простим вузловим швом, нитку протягнули навпіл. Після цього хрест-навхрест зробили укол-викол із боку слизувати в напрямку нижнього кута рани так, щоб викол був за межами рани на 0,5 см. Зав'язали перший вузловий шов. У наступному робили перехресний укол із боку слизувати і викол на серозі, зав'язування шва. Таким способом зашили всю рану. Після ушивання нижнього кута рани шов закінчили, кінці нитки зав'язали. Потім шов був продовжений цією ж ниткою точно таким же способом у протилежному напрямку, але тільки із захопленням серозно-м'язового шару. Надалі по цій же методиці наклали розвантажувальну зіпцистостому, зробили ушивання лапаротомної рани. У післяопераційному періоді ускладнень не спостерігалось, хворий був виписаний із клініки на 14 добу.

Даний спосіб простий, економічний, герметичний, не трудомісткий, не подовжує часу операції. Добре зарекомендував себе в клінічній практиці.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---