



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39076 (13) A

(51) 6 A61B17/00, 17/02

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

## (54) СПОСІБ ПОЗАОСЕРЕДКОВОЇ ДЕРМОТЕНЗІЇ ДЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ ЗНАЧНИХ ДЕФЕКТІВ ШКІРИ

(21) 99073804

(22) 06.07.1999

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Какунін Дмитро Сергійович

(73) Какунін Дмитро Сергійович

(57) 1. Спосіб позаосередкової дермотензії для ліквідації значних дефектів шкіри, що передбачає поступове зближення країв рани, контроль за її

станом, який **відрізняється** тим, що перед зближенням паралельно рани накладають П-утворені шви, до яких нитками фіксують металеві спиці, розміщені в еластичних трубках, при цьому фіксуючі нитки закріплюють на одній спиці нерухомо, а на другій спиці - з можливістю подальшого розв'язування та натягнення.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється**, тим, що паралельно П-утвореним швам поміж нитками встановлюють розтяжки.

Винахід належить до медицини та може бути використаний для лікування хворих з великими дефектами м'яких тканин різної локалізації.

Відомий спосіб позаосередкової дермотензії для ліквідації значних дефектів шкіри, який передбачав використання П-утвореної рамки з двома стержнями та перекладинами, контроль за станом рани під час зближування її країв, фіксацію струнами кінців рухомої та нерухомої перекладин. (див.: А.с. СРСР № 1153895, МКИ 4 А61В17/00, 17/02, опубл. Бюл. № 17, 1985).

Загальними ознаками винаходу та вищезгаданого є контроль за станом рани під час зближування її країв.

Цей спосіб не є універсальним, тому що виключається можливість його використання на всіх анатомічних ділянках шкіри, крім того, обмежує хворого у русі.

Відомий також спосіб позаосередкової дермотензії для ліквідації значних дефектів шкіри, який передбачав зближування країв рани з використанням адаптаційно-репозіційного пристрою, який містить зубчасту металеву лінійку з закріпленими браншами, контроль за станом рани при зближуванні її країв (див.: Измайлов Г.А. и др. Способ внеочагового контролируемого вульносинтеза и адаптационно-репозиционное устройство для его осуществления // Вестник хирургии. - Т. 755. - 1996. - № 3. - С. 59-61).

Загальними ознаками винаходу та даного способу є поступове зближування країв рани, контроль за її станом.

Спосіб не є універсальним, тому що його неможливо використати на всіх анатомічних ділянках шкіри, обмежує хворого у русі внаслідок масивності адаптаційно-репозіційного пристрою (АДП) спо-

стерігається прорізування шпів, зниження температури у паравульнарній зоні.

В основу винаходу, що заявляється, поставлено завдання вдосконалення способу позаосередкової дермотензії для ліквідації значних дефектів шкіри шляхом накладання паралельно країв рани П-утворених швів, до яких нитками фіксують металеві спиці з можливістю поступового зближування країв рани.

Спосіб - простий, надійний, не потребує складних технічних приладів, його можна реалізувати на всіх анатомічних ділянках шкіри, не обмежує хворих у русі, дозволяє зменшити діастаз країв шкіри від 2 до 5 мм у добу, забезпечує вільний доступ до рани, знижує ішемію та прискорює репаративні процеси, усуває інші негативні явища.

Сутність способу полягає у такому.

У відомому способі позаосередкової дермотензії для ліквідації значних дефектів шкіри, який передбачає поступове зближування країв шкіри, контроль за її станом, згідно з винаходом:

а) перед зближуванням паралельно рани накладають П-утворені шви, до яких нитками фіксують металеві спиці, розміщені в еластичних трубках, при цьому фіксуючі нитки закріплюють на одній спиці нерухомо, а на другій спиці - з можливістю подальшого розв'язування та натягнення;

б) паралельно П-утвореним швам поміж ниток встановлюють розтяжки.

Зазначені ознаки "а" - необхідні та достатні для розв'язування поставленого завдання та досягнення вищезгаданого технічного результату.

Закриття значних дефектів шкіри після операції злоскісних чи доброякісних утворень шкіри, посттравматичних дефектів приводить до сильного натягнення країв шкіри, що у свою чергу, спричи-

(19) UA (11) 39076 (13) A

ноє ішемію тканин, нагноєння та знижування репаративних процесів, часто спостерігається прорізування швів на шкірі, розходження країв рани після зняття швів. Спосіб, згідно з винаходом, забезпечує зняття напруги з країв шкіри та перенос її на здорові тканини, зменшення болісного почуття у післяопераційних рубцях, при цьому лікувальний процес здійснюють в амбулаторних умовах, дермотензію роблять на всіх анатомічних ділянках шкіри, не обмежують хворого у русі; спостерігається зменшення діастазу країв шкіри від 2 до 5 мм у добу, прискорення репаративних процесів.

Ознаки "б" є додатковими та забезпечують посилення технічного результату, що досягається, зокрема, виключається можливість прорізування ниток на шкірі при тривалому заживленні ран.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після відсепаровки країв шкіри та гемостазу накладають паралельно рани на відстані від неї 2-4 см П-утворені шви, до яких нитками фіксують спиці, розміщені в еластичних трубках. Фіксуючи нитки на одній спиці закріплюють нерухомо, а на другій спиці - з можливістю подальшого розв'язування та натягіння. При ослабленні натягіння нитки на спицях стягують та фіксують у новому положенні. Поступове стягування спиць (строки визначають залежно від розмірів та стану дефекту шкіри) виключає некроз та розриви тканин. Контроль за станом рани здійснюють за такими критеріями: зберігання нормального забарвлення шкіри, її чутливості, відсутності сильного болю у рані.

Приклад 1. Після вилучення доброякісної пухлини утворилася площа дефекту шкіри 50 см<sup>2</sup>. Зробили паралельно рани на відстані 2 см від її країв П-утворені шви в інтервалом 3 см синтетичним шовним матеріалом № 5-6. До одержаних П-утворених швів нитками зафіксували металеві

спиці, розміщені в еластичних трубках: до однієї спиці - нерухомо, до другої - з можливістю подальшого розв'язування та натягіння. При знижуванні натягіння нитки на спицях стягували та фіксували у новому положенні.

Поступове зближення країв рани шляхом натягіння ниток здійснювали, контролює стан рани по таким критеріям: зберігання нормального забарвлення шкіри, її чутливості, відсутності сильного болю у рані. За добу рана зменшилась на 4 мм. На протязі 14 діб йшло заживлення рани, а повне заживлення відбулося на 15-ий день. З 5-го дня після операції лікування відбувалося в амбулаторному режимі. Лікування було без ускладнень, заживлення рани - повне.

Приклад 2. Після вилучення злоякісної пухлини шкіри - меланоми утворилася площа дефекту шкіри 70 см<sup>2</sup>. П-утворені шви наклали аналогічно прикладу 1 на відстані 4 см від країв рани. Поміж ниток паралельно П-утвореним швам встановили розтяжки з ПВХ (полівінілхлоридних) трубок для запобігання прорізування тканин нитками. Поступове зближення країв рани проводили під контролем за станом рани, за добу рана зменшилась на 5 мм. Повне заживлення відбулося на 14 день. З 5-го дня після операції лікування проводилось в амбулаторному режимі. Лікування пройшло без ускладнень, заживлення рани було повне.

Лікування значних дефектів шкіри з різною локалізацією здійснювалось на 12 хворих. Розміри дефектів були у межах 40-200 см<sup>2</sup>. Причинами утворення дефектів шкіри були гнійно-некротичні процеси, післяопераційні та посттравматичні рани. Показанням до дермотензії була ширина дефекту більш 5 см. Заживлення ран було повним, ускладнень не спостерігалось.

---

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

---