



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42700** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61B 17/00**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ УШИВАННЯ РАНИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ НА ПРОЛЕЖНІ**

1

2

(21) u200904481

(22) 06.05.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) ЛУРІН ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, ЕВЛОГІЄВ ВІКТОР ІВАНОВИЧ, ПЕНДРАКОВСЬКИЙ КОСТЯНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) ЛУРІН ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, ЕВЛОГІЄВ ВІКТОР ІВАНОВИЧ, ПЕНДРАКОВСЬКИЙ КОСТЯНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб ушивання рани після операції на пролежні, який включає накладання одиночних вузлових швів з розташуванням уколу і виколю на одній лінії, який **відрізняється** тим, що шви накладають паралельно краям рани, причому лінію вколу і виколю вибирають на межі шкіри і підшкірної клітковини з відстанню між стіжками 1,0-1,5см, а вузли залишають у глибині рани, після чого накладають шви на шкіру.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні хворих з глибокими пролежнями.

Відомий спосіб ушивання рани після операції на пролежні, який включає накладання одиночних простих вузлових швів з розташуванням уколу і виколю на одній лінії, перпендикулярній до рани на відстані 0,5-1,0см від її країв з відстанню між стіжками 1,5-2,0см [Семенов Г.Н., Петришин В.Л., Ковшева М.В. Хирургический шов. СПб.: Петербург, 2001. - с.256].

Недоліком цього способу є ускладнення у вигляді розходження рани через натягування тканин, а також тривале загоєння рани через неточне зіставлення країв.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу ушивання рани після операції на пролежні, який за рахунок накладання первинних швів паралельно краям рани і всередині її, а також накладання додаткових швів на шкіру забезпечував би профілактику ускладнення у вигляді розходження країв рани, а також скорочення терміну загоєння рани.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі ушивання рани після операції на пролежні, який включає накладання одиночних вузлових швів з розташуванням уколу і виколю на одній лінії, згідно корисної моделі, шви накладають паралельно краям рани, причому лінію вколу і виколю вибирають на межі шкіри і підшкірної клітковини з відстанню між стіжками 1,0-1,5см, а вузли залишають у глибині рани, після чого накладають шви на шкіру.

Накладання швів паралельно краям рани з вибором лінії вколу і виколю на межі шкіри і підшкірною клітковиною забезпечує прицевий співставлення країв рани, що сприяє її швидкому загоєнню. А додаткове накладання шкірних швів забезпечує міцність шовного з'єднання, що сприяє профілактиці ускладнення у вигляді післяопераційного розходження рани.

Вказана у формулі корисної моделі відстань між стіжками 1,0-1,5см вибрана за результатами клінічних спостережень 10 хворих. При цьому було помічено, що при відстані між стіжками більше ніж 1,5см можливе розходження країв рани після зняття шкірних швів.

Спосіб виконують наступним чином. Після висічення пролежня та викроювання клаптів для заміщення дефекту і пошарової фіксації рани до зашивання шкіри атравматичною голкою Пролен-3 накладають одиничні вузлові шви з розташуванням уколу і виколю на одній лінії на межі шкіри і підшкірної клітковини всередині рани з відстанню між стіжками 1,0-1,5см. Вузли залишають у глибині рани, після чого накладають шви на шкіру.

Приклад 1

Хворий М., історія хвороби №1735. Клінічний діагноз: Глибокий пролежень крестця, регенеративна стадія. Техніка операції: Після висічення пролежня та мобілізації підшкірно-жирових клаптів пошарово ушита післяопераційна рана до шкіри. Атривматичною голкою Пролен-3 наклали одиничні вузлові шви з розташуванням уколу і виколю на одній лінії на межі шкіри і підшкірної клітковини з відстанню між стіжками 1,0см. Вузли залишили в

(19) **UA** (11) **42700** (13) **U**

глибині рани, після чого наклали шви на шкіру. Асептична пов'язка. Шви зняті на 12 добу. Ускладнення у вигляді розходження країв рани не спостерігалось.

#### Приклад 2

Хворий Б., історія хвороби №1684. Клінічний діагноз: Глибокий пролежень - бурсит ділянки лівого сідничного горба, запально-регенеративна стадія. Техніка операції: Після висічення пролежня та поширеного ушивання рани до шкіри атравматичною голкою Пролен-3 наклали одиночні вузлові шви з розташуванням уколу і викоу на одній лінії на межі шкіри і підшкірної клітковини з відстанню між стійками 1,3см. Вузли залишили в глибині рани. Після чого наклали шви на шкіру. Асептична

пов'язка. Шви зняті на 12 добу. Ускладнення у вигляді розходження країв рани не спостерігалось.

За запропонованим способом проліковано 10 хворих. У жодного з хворих не виявлено ускладнень у вигляді розходження країв рани після зняття швів і середня тривалість загоєння рани складала 12 діб. В той же час із 10 хворих, яким рану ушивали за способом-аналогом, у 5 хворих спостерігались ускладнення у вигляді розходження країв рани після зняття швів. Середня тривалість загоєння рани складала 15 діб.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень у вигляді розходження країв рани після зняття швів та прискорити загоєння рани.