



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **51090** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ**

1

2

(21) u201002709

(22) 11.03.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл. № 12, 2010 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК
ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРО-
ВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб пластики післяопераційної рани, що включає виконання розтинів шкіри, мобілізацію її клаптів та зашивання країв рани у 2-3 шари, який **відрізняється** тим, що перед зашиванням рани підшкірно встановлюють листок біоматеріалу з розтягнутого політетрафторетилену, до якого на відстані 2-5 см від країв рани підшивають клапті шкіри з натягом, створюючи відносний надлишок шкіряного клаптя в його крайових ділянках.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема до онкохірургії та реконструктивно-пластичної хірургії і може бути використана при хірургічному лікуванні хворих з дефектами та/або значним натягом шкірних клаптів

У випадках місцево поширеного пухлинного процесу та/або виконання реконструктивно-пластичних оперативних втручань часто виникає необхідність у видаленні ділянок шкіри значної площі. Це призводить до виникнення значного натягу країв рани після їх зашивання, що в подальшому спричиняє некрози останніх та розходження країв рани.

Спробою ліквідувати натяг країв рани є операція, яка здійснюється подібно до стандартної маніпуляції по закриттю операційної рани, яка була обрана за прототип (1).

Згідно цього способу під час рутинної маніпуляції по закриттю рани шкіри при її значному натягу, попередньо перед зашиванням виконують мобілізацію шкірних клаптів. Далі рана пошарово (у 2 або 3 «поверхи») зашивається, причому спочатку накладається один або два ряди швів на підшкірну жирову клітковину, а далі - ряд швів на шкіру. Недоліками наведеного способу є неможливість його застосування при незначно вираженій підшкірній жировій клітковині, оскільки шви «прорізають» останню та наявний значний відсоток некрозів підшкірної клітковини, що призводить до розходження країв рани.

Задачею заявленої корисної моделі є створення умов для зняття натягу шкіри у ділянці накладання швів на останню навіть при відсутності достатньої підшкірно-жирової клітковини та ство-

рення умов для кращого загоєння післяопераційних ран.

Технічний результат полягає в розширенні показань до комбінованих оперативних втручань у випадках місцево поширеного пухлинного процесу молочної залози, м'яких тканин, шкіри.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі що включає виконання розтинів шкіри, мобілізацію її клаптів та зашивання країв рани у 2-3 шари, згідно корисної моделі перед зашиванням рани підшкірно встановлюють листок біоматеріалу з розтягнутого політетрафторетилену до якого на відстані 2-5 см від країв рани підшивають клапті шкіри з натягом, створюючи відносний надлишок шкіряного клаптя в його крайових ділянках.

Особливістю даного способу є можливість виконання оперативного втручання у випадках місцево поширеного пухлинного процесу молочної залози, м'яких тканин, шкіри, коли виникає нестача шкірних клаптів та пов'язаний з цим значний їх натяг згідно стандартів лікування онкологічних хворих без утворення косметичного дефекту.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Під час рутинної маніпуляції по закриттю рани шкіри при її значному натягу, виконують розтин шкіри, мобілізацію її клаптів та перед зашиванням рани підшкірно встановлюють листок біоматеріалу з розтягнутого політетрафторетилену до якого на відстані 2-5 см від країв рани підшивають клапті шкіри з натягом, створюючи відносний надлишок шкіряного клаптя в його крайових ділянках, далі зашивають краї рани у 2-3 шари.

Приклад конкретного виконання:

Хвора П. М.В., 43 років, 10.04.2009 поступила для оперативного лікування до відділення пухлин

(19) **UA** (11) **51090** (13) **U**

молочної залози та її реконструктивної хірургії у Національний інститут раку з діагнозом рак правої молочної залози стадія ШБ T4N2M0 після комплексного лікування (хіміопроменевої терапії) клінічна група II. Хворій 11.04.2009 виконано підшкірну мастектомію з видаленням сосково-ареолярного комплексу правої молочної залози з її одномоментним ендопротезуванням. Через видалення ділянки шкіри з сосково-ареолярним комплексом виникла нестача шкірних клаптів в ділянці післяопераційної рани, яки було ліквідовано заявленим способом.

Перебіг післяопераційного періоду неускладнений, рана загоїлась первинним натягом.

Спосіб, що пропонується був апробований в клініці онкології НМУ на базі Національного інституту раку протягом 2008-2010 років і показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділень онкологічних установ та відділень реконструктивно-пластичної хірургії.

Джерела інформації:

1. Р. Золингер, Р. Золингер Атлас оперативных вмешательств. - Москва, 2000г.- 425с.