



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **58767** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
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 ФІКСАЦІЇ ВНУТРІШНЬОШКІРНОГО КОСМЕТИЧНОГО ШВА У ХВОРИХ З НАДМІРНО РОЗВИНУТОЮ ПІДШКІРНОЮ КЛІТКОВИНОЮ

1

2

(21) u201011460

(22) 27.09.2010

(24) 26.04.2011

(46) 26.04.2011, Бюл.№ 8, 2011 р.

(72) ГРИВЕНКО СЕРГІЙ ГЕННАДІЙОВИЧ, ГРИВЕНКО ІРИНА СЕРГІЇВНА

(73) ГРИВЕНКО СЕРГІЙ ГЕННАДІЙОВИЧ, ГРИВЕНКО ІРИНА СЕРГІЇВНА

(57) Спосіб фіксації внутрішньошкірного косметичного шва у хворих з надмірно розвинутою підшкірною клітковиною, що включає фіксацію початку та кінця нитки вузликами, який **відрізняється** тим, що вузлики додатково фіксують гумовим корком.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для фіксації косметичного шва у хворих з надмірно розвинутою підшкірною клітковиною.

Як прототип обрано спосіб фіксації косметичного шва [Семенов Г. М., Петришин В. Л., Ковшова М. В. Хирургический шов // Санкт-Петербург - 2001. - 133с], який полягає у фіксації початку та кінця нитки вузликами на марлевій кульці, валику або ґудзику.

Недоліками прототипу є нерівномірність розподілу тиску на марлевій кульці або валику, що передається на шкіру, тому що площа контакту має нерівну поверхню. Все це спричиняє ішемію шкіри, що, в свою чергу, призводить до пролежнів та некрозу шкіри. А відсутність можливості зміни марлевої кульки або валика під час перев'язки сприяє розвитку гнійних ускладнень.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу фіксації внутрішньошкірного косметичного шва у хворих з надмірно розвинутою підшкірною клітковиною шляхом надання елементові, що фіксує початок та кінець нитки, еластичних та технологічних властивостей.

Сутність корисної моделі полягає в тому, що спосіб фіксації внутрішньошкірного косметичного шва у хворих з надмірно розвинутою підшкірною клітковиною містить фіксацію початку та кінця нитки вузликами, та відрізняється тим, що вузлики додатково фіксують гумовим корком.

Ознаками, які співпадають з істотними ознаками моделі, що заявляється, є фіксація початку та кінця нитки вузликами.

Технічним результатом корисної моделі є підвищення рівня технологічності та ефективності оперативних втручань.

Між сукупністю істотних ознак запропонованого способу і очікуваним технічним результатом простежується наступний причинно-наслідковий зв'язок: зменшення та рівномірний розподіл тиску на шкіру запобігає виникненню післяопераційних ускладнень.

Заміна марлевого шаріка або валика резиновим корком, який має рівну поверхню, широкую площу та еластичні властивості, дозволяє проводити обробку антисептиками під час перев'язки місця в колу та виколу нитки.

Спосіб фіксації внутрішньошкірного косметичного шва у хворих з надмірно розвинутою підшкірною клітковиною полягає в наступному.

Після закінчення основного етапу оперативного втручання та ушивання підшкірної клітковини на кінці нитки, яка використовується для внутрішньошкірного косметичного шва, формується декілька вузликів. В подальшому в залежності від довжини рани та товщини підшкірної клітковини використовують різні типи гумових корків, які широко використовуються у медичній практиці (флакони антибіотиків, розчинів для внутрішньовенного використання, тощо). Корок проколюється з середини назовні, зазначений методичний підхід дає можливість надійно зафіксувати вузол нитки в корку, де його товщина значно більша. А широка та рівна поверхня зовнішньої сторони корка рівномірно притискається до шкіри у місці початку шва. В подальшому проводять формування внутрішньошкірного безперервного косметичного шва (за Холстедом), а фіксацію нитки у місці виколу проводять у зворотньому порядку - корок проколюється ззовні до середини. Після підтягування нитки продять її фіксацію шляхом формування декількох вузликів.

(13) **U**
(11) **58767**
(19) **UA**

Відомості, що підтверджують застосування способу.

Запропонований спосіб ілюструється слідуючим клінічним прикладом. Хвора Г., 52 років (медична карта стаціонарного хворого №8693), поступила у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ в плановому порядку 12.10.2009 р. зі скаргами на наявність грубого післяопераційного рубця на передній черевній стінці, що її деформує, та болі в лівій половині рубця, які підсилюються під час фізичного навантаження. Хворіє з 09 березня поточного року, коли перенесла операцію ліпосектомії з абдомінопластикою в одній з косметологічних клінік м. Сімферополя. При об'єктивному дослідженні загальний стан хворої близький до задовільного. Підвищеного живлення (ріст - 157 см, вага - 80 кг). Живіт округлої форми, збільшений в розмірах за рахунок надмірного розвитку підшкірно-жирової клітковини. В гіпогастрії відмічається грубий гіпертрофований післяопераційний рубець неправильної форми, довжиною 60 см та шириною до 2-3 см. Шкіра навколо рубця гіперпигментована. Пальпація рубця болюча, особливо зліва. Останній грубо деформує передню черевну стінку, спаяний з оточуючими тканинами. Відмічається асиметричне розташування по відношенню до білої лінії живота, сформованого під час першої операції пупка та нерівномірне розподілення підшкірної клітковини навколо рубця. Після проведення передопераційної підготовки 15.10.09р. хворій проведено реконструктивне оперативне втручання: висічення гіпертрофованого післяопераційного рубця, абдомінопластика, дренування рани (три-

валість 2 години 05 хвилин). Втручання проведено під загальним знечуванням (ендотрахеальний наркоз) після попередньо проведеної розмітки. При висіченні рубця відмічалось виразне хронічне запалення тканин в центрі та лівій половині рани, які були максимально можливо видалені. Профілактику інфекційних ускладнень доповнювали шляхом застосування антибактеріального шовного матеріалу. В підшкірну клітковину на всьому протязі були поставлені резинові випускники, а на шкіру з двох сторін (від периферії до центру) двома нитками сформовано внутрішньошкірний косметичний шов за запропонованим способом із залишенням випускників. В якості шовного матеріалу при ушиванні шкіри використовувався пролен № 1-00. Післяопераційний період протікав гладко, без ускладнень. Резинові випускники видалені на 2-3 добу, а внутрішньошкірний косметичний шов видалено на 8 добу - рана загоюється первинним натягом. 29.10.2009 р. в задовільному стані виписана на амбулаторне лікування з рекомендаціями для профілактики утворення келоїдних та гіпертрофованих рубців тривалим застосуванням у реабілітаційному періоді сіліконових пластин з компресійною білизною. Хвора оглянута через 1, 2 та 10 місяців, скарг не пред'являє, естетичним результатом операції хвора задоволена.

Запропонований спосіб є простим, надійним та високотехнологічним і виключає недоліки прототипу. Зазначений методичний підхід сприяє профілактиці таких ранових ускладнень, як пролежень та некроз.