

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме розділу хірургії і може використовуватися як в ургентній так і плановій хірургії та травматології, а також в косметології при лікуванні хворих з зашибленими або оперативними ранами.

В хірургічній практиці для з'єднання оперованих тканин використовують два види швів: горизонтальний косметичний та вузлові. Косметичний шов використовується при проведенні чистих оперативних втручань в плановій хірургії та косметології. Зшивна нитка проводиться у власному шарі шкіри, паралельно її поверхні. При наявності інфікованої ранової поверхні накладання внутрішньошкіряного косметичного шва протипоказано з причини можливого нагноєння післяопераційної рани, а тому як правило накладаються прості вузлові шви [1].

Відомий спосіб накладання вузлового шва [2] взятого за прототип, при якому вкол голки з ниткою виконується з одного боку рани з переходом в глибині рани на другий бік з виколом на шкірі з другого боку який в подальшому зав'язується.

Недоліком вказаного методу є те, що при зав'язуванні шва не завжди відбувається ідеальне співставлення країв рани, а при натягуванні нитки (при кровотечі з країв рани) в подальшому після його зняття залишаються поперечні полоски (від швів), які трансформуються в колоїдні рубці.

Основною задачею заявленого винаходу є: підвищення якості накладання шва за рахунок максимально ідеальної адаптації ранових стінок, а також ймовірне попередження розвитку келоїдних рубців, як в післяопераційній рані так і наслідків при накладанні вузлових швів на рану.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі, який виконується шляхом уколу і проведення нитки у підшкірній клітковині в межах рани, згідно з винаходом, нитку направляють і розташовують під раною по периметру в її поперечному перерізі із виколом на шкірі із тієї ж сторони рани, що і укол, але на більшій відстані від неї. Відстань між місцем укола і викола у поперечному перерізі рани не менше 0,3 см.

Виконання запропонованого косметичного вузлового шва проводиться наступним чином як зазначено на фіг.1, де зазначено: Укол (1) в шкірі і проходження нитки через шкіру (2) та підшкірну клітковину (3) навколо ранового каналу (4) з виколом (5) на боці вколу але далі від місця вколу на 0,3 см.

Позначення які зазначені на фіг.1 та фіг.2 де зазначено: 1 - місце вколу, 2 - шкіра, 3 - підшкірна клітковина, 4 - рановий канал 5 - місце вколу на шкірі, 6 - нитка шва зав'язана в вузол.

Запропонована методика накладання шва має досить добрі результати як з фізіологічної так і з косметичної точки зору у близькому і віддаленому періоді - відсутні поперечні лінії від швів

Прикладом застосування запропонованого косметичного вузлового шва є наступні спостереження.

1) Історія хвороби №1045. Хворий П 1991 року народження, стать чоловіча поступив в хірургічне відділення №1, КМДКЛ №1 03.04.2002 року з діагнозом деструктивний апендицит. Проведено оперативне лікування з доступу по Волковичу-Дьяконову до 7,0 см. Інтраопераційний діагноз: Гангренозний апендицит, місцевий серозно-гнійний перитоніт. Виконана апендектомія з санацією черевної порожнини. Рана черевної порожнини ушита пошарове. На шкіру накладено 6 вузлових швів по запропонованій методиці. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Шви зняті на 6-ту добу - рана загоїлась первинним натягом. Після зняття шва залишилась рівна (без деформації) косметична полоска. Після виписки з стаціонару дитина оглянута 3 рази протягом року - тоненький косметичний рубчик.

2) Дитина "К" 1996 року народження, стать жіноча звернулась в приймальне хірургічне відділення КМДКЛ №1, з приводу зашибленої травми м'яких тканин чола 05.04.2002 року. При огляді зашиблена рана 1,5х1,0 см. з нерівними краями. Проведена первинна хірургічна обробка з накладанням 2-х вузлових швів запропонованою методикою. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Шви зняті на 6-ту добу. Оглянута через 2 тижні - тоненька косметична полоска - як наслідок отриманої травми.

Таким чином, експериментально-клінічна апробація заявленого способу проведена на кафедрі дитячої хірургії КМАПО ім. П.Л. Шупика у 52 спостереженнях і дозволяє зробити висновки, що запропонований спосіб накладання косметичного вузлового шва, є обґрунтованим, надійним та сучасним.

До обґрунтування накладання косметичного вузлового шва відносяться: анатомічні - ідеальне співставлення країв ранової поверхні; косметичні - чим краще співставлення країв рани тим менша ймовірність розвитку колоїдних рубців, що досягається як ідеальним співставленням країв рани так і відсутністю поперечних полосок від ниток після накладання вузлового шва.

До надійності шва відноситься те, що під час накладання шва - прошиваються тканини на достатній глибині, що дозволяє зменшити залишкову порожнину, а звідси і зменшити ймовірність накопичення як крові або серозного вмісту, що може слугувати причиною до інфікування та нагноєння.

До сучасного шва відноситься тому, що запропонований косметичний вузловий шов можливо накладати на інфіковані рани - на відміну від інших косметичних швів, так як основною метою він спрямований як найменше травмування при накладанні останнього, а має добрі наслідки як з боку надійності так і з косметичної точки зору як у близькому так і у віддаленому періоді.

Вищевказані переваги заявленого способу накладання косметичного вузлового шва дають можливість як хірургам ургентної так і планової хірургії використовувати його у щоденній практичній діяльності.

Все вище вказане в цілому дозволяє покращити результати лікування ран шляхом впровадження в практику - накладання косметичного вузлового шва як при ургентних так і планових операціях у хворих як дітей так і дорослих, що має добрі наслідки як у близькому так і у віддаленому періоді - скорочення терміну непрацездатності при проведенні повторних косметичних операцій в дитячому або дорослому віці.

Література.

1. Хирургический шов. Под редакцией Егиева В.Н., Буянова В.М., Удотова О.А., Москва, МЕДПРАКТИКА - М, 2001, 112с.

2. Бурых М.П. Общие основы технологии хирургических операций. Ростов н/Д.: изд-во «Феникс», 1999. - 544с.

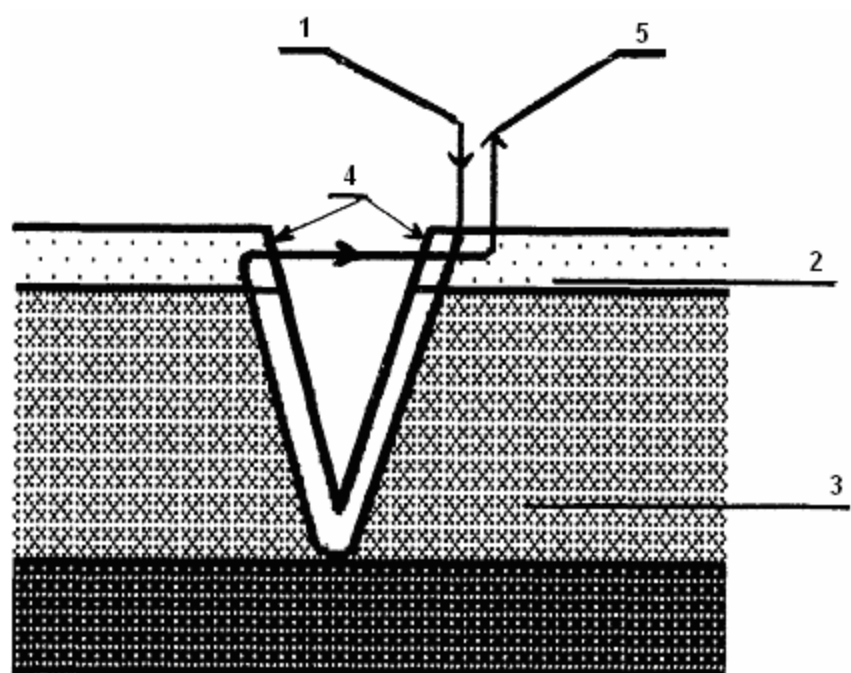


Fig. 1

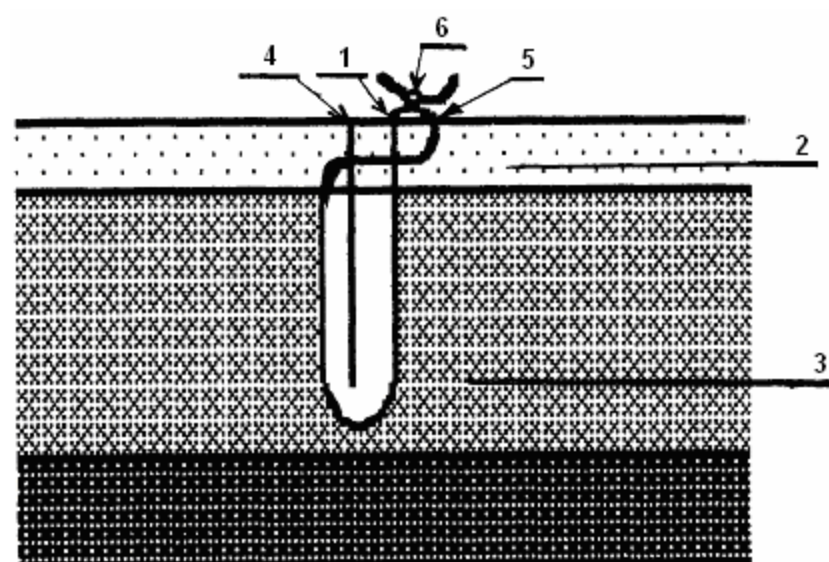


Fig. 2