



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **39520** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ НАКЛАДАННЯ АДАПТУЮЧОГО ВНУТРІШНЬОШКІРНОГО ШВА ДЛЯ ПЛАСТИКИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ПРИ ЇЇ НЕЗРОЩЕННІ**

1

2

(21) u200812758

(22) 31.10.2008

(24) 25.02.2009

(46) 25.02.2009, Бюл.№ 4, 2009 р.

(72) ХАРЬКОВ ЛЕОНІД ВІКТОРОВИЧ, UA, ВИ-
ШПІНСЬКИЙ ІГОР МАНОЛІЙОВИЧ, UA(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA(57) Спосіб накладання адаптуючого внутрішньо-
шкірного шва для пластики верхньої губи при її
незрощенні, що включає прошивання основи рани,
підшкірної клітковини середини товщини шару де-
рми та фіксацію країв рани, який **відрізняється**
тим, що прошивання основи рани починають з

безпосереднього введення голки в основу опера-
ційної рани, потім після захвату підшкірної клітко-
вини ниткою голку виводять на шкіру і вколюють в
цей самий отвір в підшкірну клітковину, проводячи
захват дерми так, щоб голка вийшла в операційну
рану посередині шару дерми; симетрично прово-
дять захват дерми з протилежного боку, після чого
голку виводять на шкіру, вколюють в цей самий
отвір в підшкірну клітковину з її захватом ниткою і
виводять в основі рани, прошиваючи її з протиле-
жного боку; нитку затягують через отвори в шкірі з
обох країв рани в підшкірну клітковину, а краї рани
фіксують вузлом в глибині рани до основи через
саму операційну рану.

Корисна модель, що заявляється, відноситься
до медицини, зокрема до хірургії, і може бути ви-
користана при виконанні косметичних оперативних
втручань на обличчі, зокрема для пластики верх-
ньої губи при її незрощенні.

Пластика верхньої губи при її незрощенні про-
водиться, в основному, у дітей 3-х - 5-ти місячного
віку. Останнім етапом операції є накладання швів
на шкіру. Для досягнення хорошої адаптації країв
рани і косметичного результату користуються тон-
ким шовним матеріалом, зокрема пролен 6/0 і
адаптуючим швом. Через 5-7 діб після загоєння
рани зняття швів, для дитини і батьків, несе дода-
тковий стрес, можливу травматизацію країв рани і
нерідко потребує введення дитини в медикамен-
тозний сон або наркоз. З появою сучасних шовних
матеріалів, що розсмоктуються, стало можливим
уникнення моменту зняття швів.

Відомий спосіб адаптуючого, вертикального,
вузлового, матрацного шва Мак-Мілана-Донаті,
який обраний нами у якості прототипу, який вклю-
чає введення голки через шкіру до основи рани з її
прошиванням, симетричним виведенням голки на
шкіру з протилежного боку операційної рани, після
голку знову вколюють в шкіру, в декількох мілімет-
рах від краю рани на тому боці де вона була вве-
дена і проводять так, щоб вона вийшла посередині
шару дерми, на протилежний бік голка виводиться

симетрично на поверхню шкіри також через сере-
дину дерми, затягуванням країв рани зближуються і
фіксуються до основи, дещо при піднімаються і
точно співставляються [1].

Проте цей спосіб має ряд недоліків, а саме:
незадовільний косметичний результат у вигляді
«драбинки», через тиск нитки і вузла на шкіру, а
також необхідність зняття шва після загоєння ра-
ни.

Задача корисної моделі полягає у розробці
більш досконалого способу виконання адаптуючо-
го вертикального вузлового шва з досягненням
косметичного результату та уникненням необхід-
ності зняття швів.

Технічний результат, що досягається, полягає
в тому, що запропонований спосіб накладання
шва зумовлює хорошу адаптацію країв рани без
наявності нитки на шкірі, що забезпечує косметич-
ний ефект і дає можливість уникнути необхідності
зняття швів.

Поставлена задача вирішується тим, що у ві-
домому способі, що включає прошивання основи
рани, підшкірної клітковини середини товщини
шару дерми та фіксацію країв рани згідно корисної
моделі прошивання рани починають з безпосере-
днього введення голки в основу операційної рани,
потім після захвату підшкірної клітковини ниткою,
голку виводять на шкіру і вколюють в цей самий

(13) **U**(11) **39520**(19) **UA**

отвір в підшкірну клітковину, проводячи захват дерми так, щоб голка вийшла в операційну рану посередині шару дерми; симетрично проводять захват дерми з протилежного боку після чого голку виводять на шкіру, вколюють в цей самий отвір в підшкірну клітковину з її захватом ниткою і виводять в основі рани прошиваючи її з протилежного боку; нитку зтягують через отвори в шкірі з обох країв рани в підшкірну клітковину, а краї рани фіксують вузлом в глибині рани до основи через саму операційну рану.

Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом полягає у проведенні внутрішньошкірної адаптації країв рани з її фіксацією ниткою, що розсмоктується. Це забезпечує відсутність ниток на поверхні рани і уникнення необхідності зняття швів після операції. Сутність корисної моделі пояснюється графічно.

Фіг.1 - представлена схема накладання адаптуючого внутрішньошкірного шва, для пластики верхньої губи при її незрощенні, де:

- 1 - введення голки в основі операційної рани з її прошиванням,
- 2 - захват підшкірної клітковини ниткою,
- 3 - виведення голки на шкіру і введення тієї ж голки в той самий отвір в підшкірну,
- 4 - захват дерми з одного боку рани,
- 5 - захват дерми з протилежного боку рани,
- 6 - виведення голки на шкіру і введення тієї ж голки в той самий отвір в підшкірну клітковину,
- 7 - захват підшкірної клітковини протилежного боку рани,
- 8 - виведення голки в основі операційної рани з її прошиванням.

Фіг.2 - загальний вигляд накладеного адаптуючого внутрішньошкірного шва для пластики губи при її незрощенні де:

- 1 - введення голки в основі операційної рани з її прошиванням,
- 2 - захват підшкірної клітковини ниткою,
- 4 - захват дерми з одного боку рани,
- 5 - захват дерми з протилежного боку рани,
- 7 - захват підшкірної протилежного боку рани,
- 8 - виведення голки в основі операційної рани з її прошиванням,
- 9 - отвори на шкірі, що залишилися після накладання адаптуючого вертикального косметичного внутрішньошкірного вузлового шва,
- 10 - зав'язаний вузол у основи в глибині рани.

Спосіб здійснюється таким чином: голку вводять в основі операційної рани, з її прошиванням (1), після захвату підшкірної клітковини (2) голку виводять на шкіру і вколюють в цей самий отвір в підшкірну клітковину (3), після проводять захват дерми (4) так, щоб голка вийшла в операційну рану посередині шару дерми, симетрично проводять

захват дерми з протилежного боку (5), після чого голку виводять на шкіру і вколюють в цей самий отвір в підшкірну клітковину (6) з її захватом (7) і виводять в основі рани, з її прошиванням з протилежного боку (8), зтягуванням нитка через отвори в шкірі з обох країв рани (9) проникає в підшкірну клітковину, краї рани зближують, дещо підіймають, співставляють і фіксують вузлом в глибині рани (10) до основи, через саму операційну рану. Застосовують шовний матеріал, що розсмоктується, - монокрил 5\0.

Приклади конкретного застосування:

Приклад 1

Хворий С., 2,5міс. і/х №3956 поступив в центр хірургії вад розвитку Житомирської обласної дитячої лікарні з діагнозом: вроджене часткове лівобічне незрощення верхньої губи. 18.05.00р. виконана операція - пластика верхньої губи за Мілардом із застосуванням адаптуючого вертикального косметичного внутрішньошкірного вузлового шва, монокрилом 5\0. Шкірна рана зажила первинним натягом, з тонким лінійним, малопомітним рубцем, без зняття швів, виписаний в задовільному стані. Післяопераційних ускладнень в ранньому і пізньому періоді не було. Дитина має гарний естетичний вигляд.

Приклад 2

Хворий Л., 5міс. і/х №3918 поступив в центр хірургії вад розвитку Житомирської обласної дитячої лікарні з діагнозом: вроджене часткове правобічне незрощення верхньої губи. 10.04.03р. виконана операція - пластика верхньої губи за Тенісоном із застосуванням адаптуючого вертикального косметичного внутрішньошкірного вузлового шва, монокрилом 5\0. Шкірна рана зажила первинним натягом, з тонким лінійним, малозамітним рубцем, без зняття швів, виписаний в задовільному стані. Післяопераційних ускладнень в ранньому і пізньому періоді не було. Дитина має гарний естетичний вигляд.

На базі центру хірургії вад розвитку Житомирської обласної дитячої лікарні у 2000 - 2008 роках з використанням розробленого способу адаптуючого вертикального косметичного внутрішньошкірного вузлового шва, монокрилом 5\0, прооперовано 28 хворих з аналогічним задовільним косметичним результатом. Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом полягає у проведенні внутрішньошкірної адаптації країв рани з її фіксацією розсмоктуючою ниткою, що забезпечує відсутність ниток на поверхні рани і уникнення необхідності зняття швів після операції.

Перелік літератури:

1. Золтан Я. Cicatrix optima - операционная техника и условия оптимального заживления ран. – Budapest, -1983 - 175с.

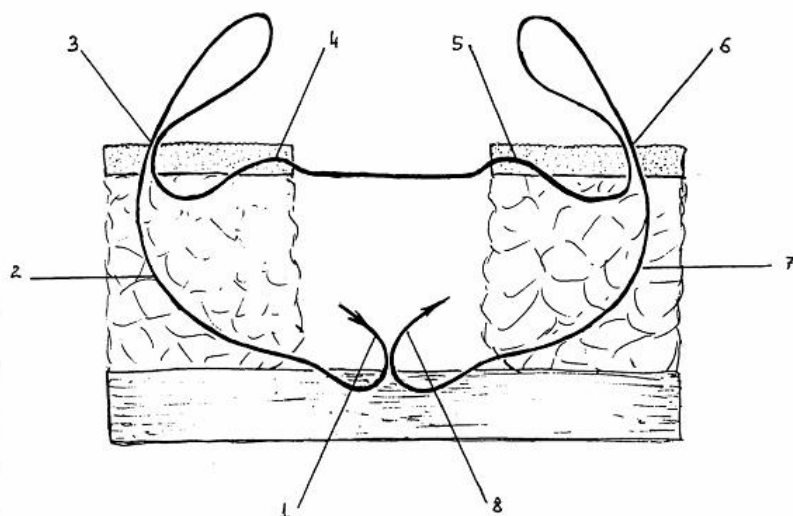


Fig. 1

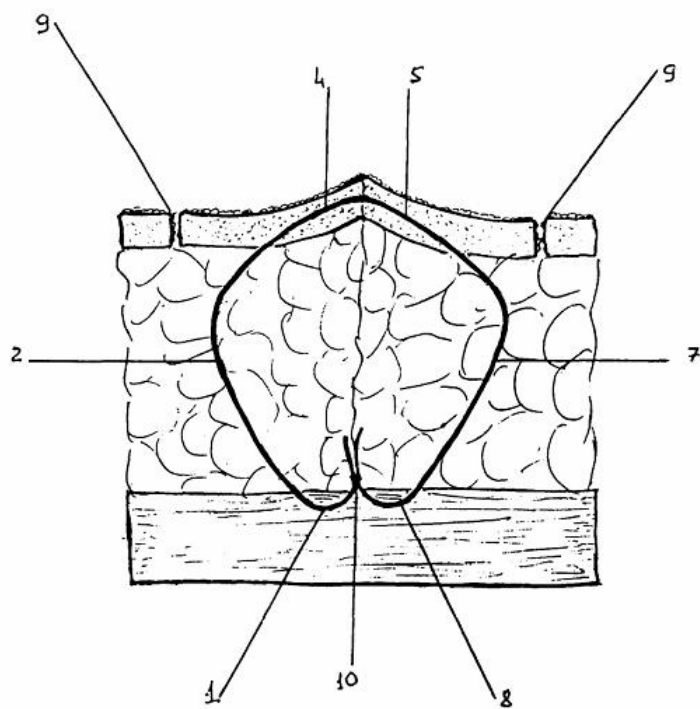


Fig. 2