



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42154 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ РАНИ

(21) 2000042363

(22) 25 04 2000

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р

(72) Остапенко Юрій Вікторович, Бондар Марія
Владимирівна(73) Донецький обласний протипухлинний центр,
UA(57) Спосіб ушивання рани, що включає поетапне
ушивання підшкірно-жирової клітковини і шкіри,
який відрізняється тим, що рану ушивають одні-

єю розчинною ниткою без подальшого зняття швів, для чого у куті післяопераційної рани накладають перший вузловий фіксуючий шов, при цьому короткий кінець лігатури залишається вільним, а довгим кінцем нитки безперервним швом ушивають підшкірно-жирову клітковину до протилежного кінця рани, потім проводять викол у власне шкіру і цією ж ниткою безперервним "косметичним швом" ушивають шкіру в протилежному напрямі відносно шва у підшкірно-жировій клітковині, дійшовши до початкового кута рани, обидва кінці нитки зв'язують між собою, занурюючи вузол під шкіру

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, - і може бути використаний для ушиття глибокої шкіряної післяопераційної рани, при оперативних втручаннях, не порушуючи умов асептики

Відомим способом ушиття післяопераційної рани є дворядковий безперервний шов Холстедта (спосіб докладно описаний у монографії Я. Золтона "Операционная техника и условия оптимального заживления ран 2-е изд., на русск. яз. - Издательство Академии наук Венгрии") Перший рядок швів проходить в підшкірній жировій клітковині, приблизно посередині площини розрізу жирової тканини. Укол голки роблять на відстані 2 см від одного з країв рани. Голка обирається відповідно до товщини жирового шару. Голку вколюють в центрі розрізу, проводячи її потім на протилежну сторону, тепер вже паралельно шкіряній поверхні. У кожний стібок захоплюється кількість тканини, відповідна розміру голки та ступеню її зігнутості. Уколювання повинні бути суворо симетричними і однаковими. Точки вколювання голки на одній стороні повинні бути розташовані точно проти точок виведення голки на протилежній стороні рани. Досягнувши протилежного кінця рани, нитку виводять на поверхню шкіри. Другий ряд швів (поверхневий) починають накладати в декількох міліметрах від точки початку першого ряду швів. Кінчик голки повинен з'явитися в площині розрізу власне шкіри. Потім, тримаючи голку паралельно шкірній поверхні, продовжують шити так, щоб точки уколу і виходу були розташовані точно одна проти одної і в стібки захоплюють однакову кількість симетрич-

них ділянок дерми, розташованої в одній і тій же площині

Досягнувши початкового краю рани, виводять нитку у місця виведення першого ряду швів. Одночасним зтягненням обох ниток закривають рану.

Спосіб обраний як прототип

Недоліком відомого способу є те, що рана ушита за способом завжди має ризик бути інфікованою, оскільки кінці обох ниток знаходяться на поверхні шкіри, яка контактує з зовнішнім середовищем. Інфікування може статися також в момент зняття швів, коли вся довжина нитки одним своїм кінцем протягується через всю рану.

В основу винаходу поставлена мета поліпшити відновлення цілісності шкіри і підшкірної клітковини при операційному втручанні, виключити можливість інфікування післяопераційної рани, усунути маніпуляцію по зняттю післяопераційних швів, поліпшити віддалені косметичні результати.

Поставлена задача вирішується тим, що рану ушивають однією розчинною ниткою без подальшого зняття швів, для чого у кутку післяопераційної рани накладають перший вузловий фіксуючий шов, при цьому короткий кінець лігатури залишається вільним, а довгим кінцем нитки безперервним швом ушивають підшкірну жирову клітковину до протилежного кінця рани, потім здійснюють викол у власне шкіру і цією ж ниткою безперервним "косметичним швом" ушивають шкіру в протилежному напрямі відносно шва підшкірної жирової клітковини доходячи до початкового кута рани, обидва кінці нитки зв'язують між собою, занурюючи вузол під шкіру.

(19) UA (11) 42154 (13) A

Новим у запропонованому способі є саме од-ночасне ушиття підшкірної клітковини і шкіри одні-єю неподіленою розчинною ниткою, без виколу на поверхню шкіри, що робить більш сприятливим процес адаптації країв післяопераційної рани, а також виключає можливість інфікування через шкіру

Суть винаходу ілюстрована кресленнями, де на фіг. 1 зображено процес ушивання рани, а на фіг. 2 – зашита дільниця рани

- 1 - підшкірна жирова клітковина,
- 2 - короткий кінець лігатури,
- 3 - ушиття підшкірної клітковини,
- 4 - фіксуючий шов,
- 5 - викол у власне дерму,
- 6 – дерма,
- 7 - ушиття "зигзагоподібним швом" шкіри,
- 8 - ушита дільниця післяопераційної рани,
- 9 - скріплення обох кінців нитки,
- 10 - занурення вузла під шкіру

Спосіб реалізують таким чином беруть довгу безперервну розчинну нитку. В одному з кутів рани прошивають підшкірну клітковину 1 у вертикальний площині таким чином, щоб один кінець лігатури залишався довгим, а інший коротким 2. Обидва кінці нитки зв'язують між собою декількома вузлами, утворюючи фіксуючий шов 4. Потім короткий кінець нитки 2 беруть на затискач-держалку. Довгим кінцем нитки хірург проводить ушиття підшкірної клітковини 3. У кожний стібок захоплюється однакова необхідна кількість тканини. Уколювання повинні бути точно однаковими і симетричними. Асистент постійно тримає нитку під натягом і підтягує її. Таким чином ушивається підшкірна жирова кліт-ковина до протилежного кута рани. Потім в кутку рани проводять викол у власне дерму 5. Кінчик голки повинен з'явитися в площині розрізу власне шкіри. Тримаючи голку паралельно шкіряній пове-рхні, продовжують шити так, щоб точки уколу і ви-колу голки завжди розташовувались точно одна проти одної, і в стібок захоплювалась однакова к-лькість симетричних дільниць дерми, розташова-них в одній і тій же площині, шиють рану у проти-лежному напрямі відносно ушиття підшкірної кліт-ковини. Дійшовши до кінця рани і зустрівшись з ко-ротною ниткою проводять скріплення обох кінців нитки декількома вузлами 9. Надлишки нитки обрі-зають. Вузол, що утворився, заводять під шкіру 10. Рану обробляють розчином антисептика. На рану накладають асептичну пов'язку.

У даній методиці може бути використаний та-кий шовний матеріал

кетгуттова нитка № 3-5 (в залежності від розміру і глибини рани),
синтетична розчинна нитка

Приклади конкретного виконання способу

Приклад №1

Хвора Похило А. В., історія хвороби № 115214

Діагноз: Осн. Післяопераційна лігатура, що ін-капсулювалася

Соп. Рак лівої молочної залози T2N0M0 2A ст. 2 клінічна група стан після комбінованого лікуван-ня в 1998 році (квадрантектomia з лімфоаденекто-мією, а також післяопераційний курс тепегама-терапії на місце розташування пухлини і зони лім-фовідтоку)

23 березня 2000 року виконана операція поси-чення післяопераційного рубця з дільницями гній-ного запалення. ГЗ № 9540-9542 від 30 березня 2000 р. хронічне гнійне запалення

Двома, облямовуючими післяопераційний ру-бець розрізами, розітнена шкіра та підшкірна кліт-ковина. До поверхневої фасції посічена підшкірна клітковина, препарат відсічено, гемостаз. Після-операційна рана ушита за методикою, що пропо-нується

Післяопераційний період протікав без особли-востей, рана загоїлася первинним натягом, 3 квіт-ня 2000 року в задовільному стані хвора виписана з відділення

Приклад № 2

Хвора Кубарева Т. А. 1958 р. н. історія хвороби № 1381, Діагноз: фіброміома матки

29 березня 2000 р. виконана операція екстир-пації матки з додатками

ГЗ № 10239-10254 від 5 квітня 2000 р. в шийці матки, фіброміома матки, яєчники і маточні труби без особливостей. Післяопераційна рана пошаро-во ушита, апоневроз ушитий вузловими швами. Підшкірна клітковина і шкіра ушиті за методикою, що пропонується

Післяопераційний період протікав задовільно, рана загоїлася первинним натягом. У задовільно-му стані хвора виписана з відділення

Приклад № 3

Хвора Принева Н. А. 1935 р. н., історія хвороби № 1603, Діагноз: Рак тіпа матки

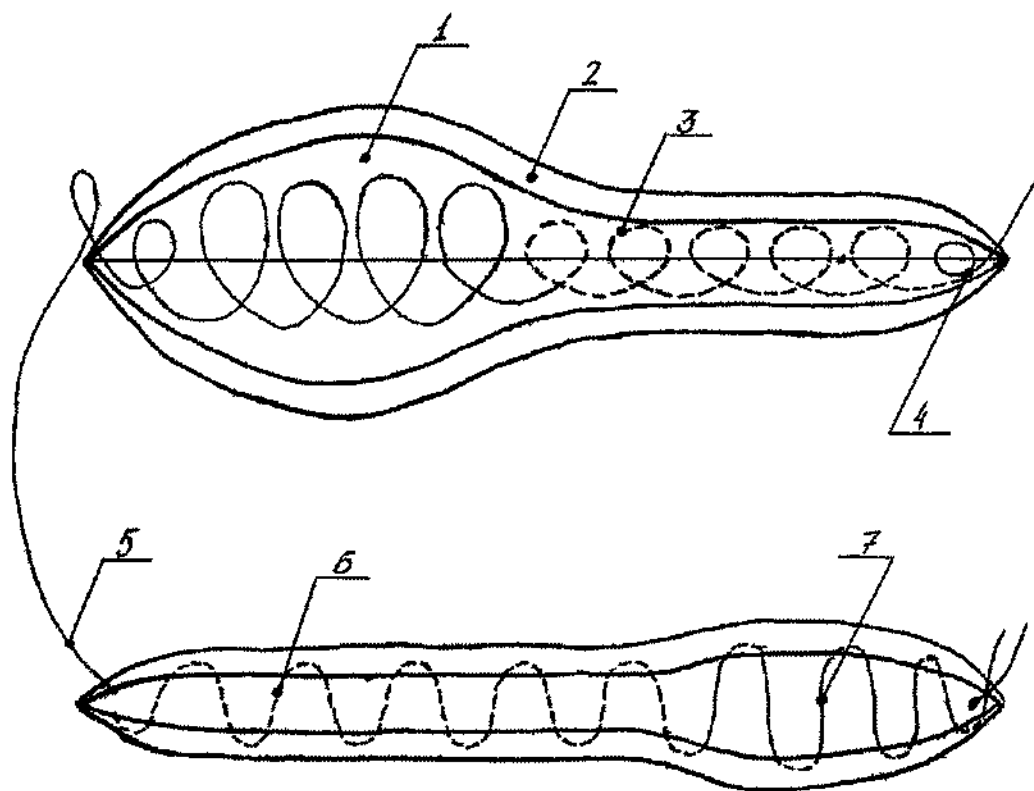
27 березня 2000 р. виконана операція екстир-пації матки з додатками

ГЗ № 9854-9867 в тілі матки лейкоплакія, в ма-тці високодиференційована аденокарцинома ен-дометрія, яка росте в у внутрішній шар міометрія. Фіброміома, яєчники і маточні труби склерозовані

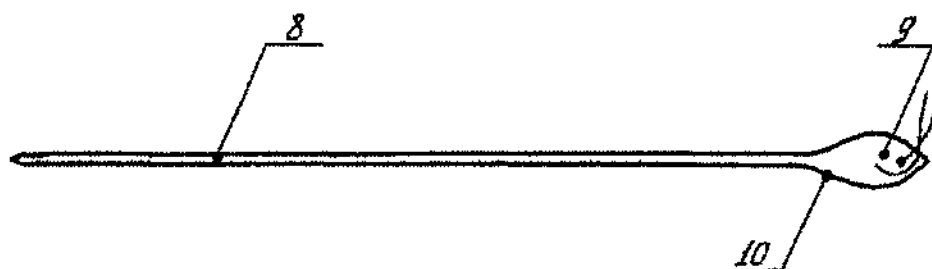
Післяопераційна рана пошарово ушита, апо-невроз ушитий вузловими швами. Підшкірна кліт-ковина і шкіра ушиті за методикою, що пропону-ється

Післяопераційний період протікав без особли-востей, рана загоїлася первинним натягом. У за-довільному стані хвора виписана з відділення

Спосіб, що пропонується, використовується в Донецькому обласному протипухлинному центрі у відділенні передпухлинних захворювань з 1998 р. У 60 хворих при ушитті післяопераційної рани з рі-зних операційних втручань ускладнень, пов'язаних із способом, що пропонується, не спостерігалось



Фіг. 1



Фіг. 2

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-61-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8
Обсяг _____ обл.-вид арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180
(044) 268-25-22