



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57501 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ НАКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ШВА НА РАНУ ШКІРИ

1

2

(21) u201012840

(22) 29.10.2010

(24) 25.02.2011

(46) 25.02.2011, Бюл.№ 4, 2011 р.

(72) БАЛАН ІГОР ГЕОРГІЙОВИЧ

(73) БАЛАН ІГОР ГЕОРГІЙОВИЧ

(57) Спосіб накладання хірургічного шва на рану шкіри, що включає горизонтальне накладання шва на шкіру через середній її шар - дерму, який **відрізняється** тим, що накладають поодинокі шви по всій довжині рани з формуванням вузла біодеградуєчою ниткою на кожному окремому шві.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для ушивання рани шкіри без наступного їх знімання.

Кожна хірургічна операція завершується з'єднанням рани шляхом накладання швів, і від якості шва та послідовного формування рубця, з позиції естетичності, залежить психоемоційний стан хворого протягом багатьох років, особливо якщо пацієнтом є жінка. З пошкодженням шкіри неодноразово стикається кожна людина. Тому від вибору способу накладання швів залежить якість рубця і його вид.

На сьогодні запропоновано десятки способів накладання швів на шкіру. Більшість методик хірургічних швів шкіри по характеру і принципу можна розділити на дві групи. До першої, найбільш розповсюджені, варто віднести шви, що видаляються (одинокі шви та безперервні шви шкіри), техніка виконання яких спрямована на проведення нитки через всі шари шкіри. Особливістю цього типу швів є знаходження вузла з частиною нитки на поверхні шкіри до видалення шва. До другої групи відносяться шви, що не видаляються, які можуть бути безперервні та поодинокі. Внаслідок впровадження в хірургію шовного матеріалу на основі біодеградуєчих матеріалів, наприклад з полігліколіду, полідіоксанону стало можливим змінити підхід, методи та способи накладання швів на рану [1].

Відомий спосіб хірургічного шва шкіри, обраний за прототип, передбачає накладання безперервного шва на шкіру через середній її шар-дерму, з закріпленням кінців нитки на шкірі, з послідовним видаленням шва на 7-10 добу, в залежності від локалізації рани [2].

Способу властиві недоліки:

1. Розширення площі рубця після видалення нитки, внаслідок дії м'язів та рухливих структур на

слабкий рубець, який на термін видалення шва не має необхідної міцності та не здатний утримувати краї рани.

2. Відсутність можливості дренування рани внаслідок щільного притискання країв, що може призвести до накопичення ранового ексудату та подальшому нагноєнню рани.

3. Тривалий час спостереження за хворим до моменту зняття швів.

4. Необхідність виконання перев'язок протягом всього терміну знаходження шва на шкірі для запобігання інфікування тканин у місці розташування нитки.

5. Неможливість з'єднання та співставлення країв рани при значному натягу шкіри.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у попередженні ускладнень, відновлення цілісності тканин з формуванням якісного, естетично повноцінного шва. зменшити термін спостереження та лікування хворого, термін непрацездатності.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі буде полягати у досягненні кращого естетичного результату, формуванні якісного рубця та зменшенні терміну спостереження і лікування хворого, терміну непрацездатності.

Поставлена задача вирішується тим, у відомому способі, що включає горизонтальне накладання шва на шкіру через середній її шар - дерму згідно корисної моделі накладають поодинокі шви по всій довжині рани з формуванням вузла біодеградуєчою ниткою на кожному окремому шві.

Відмінною особливістю корисної моделі, що заявляється, є те, що шви накладають на дерму, найбільш опорний шар шкіри, занурюючи шов в тканинах, де нитка піддається поступовому розсмоктуванню після формування міцного рубця, який

(13) U
(11) 57501
(19) UA

здатен протягом цього часу утримувати в подальшому з'єднанні краї рани без деформації. При цьому верхній шар шкіри - епідерміс, залишається інтактним (не пошкодженим голкою та шовним матеріалом).

Суть корисної моделі пояснюється графічно, де на Фіг.1

- 1 - епідерміс;
- 2 - дерма;
- 3 - підшкірно-жирова клітковина;
- 4 - вузол в стадії формування;
- 5 - зав'язаний вузол.

Спосіб здійснюють наступним чином. В залежності від глибини рани (більш ніж 10мм) попередньо, перед накладанням внутрішньодермального шва, на рану накладають глибокий ряд швів на підшкірно-жирову клітковину (3). Для накладання горизонтальних внутрішньодермальних швів, що не видаляються, використовують біодеградуєчу поліфіламентну нитку з полігліколіду (полімер гліколівої кислоти) або монопіліментну полідіоксанону з атравматичною голкою необхідного розміру. Термін біодеградації вказаних ниток становить близько 70-90 днів, що є достатнім для формування якісного шва. Горизонтально орієнтованою голкою заходять невелику, але достатню кількість глибокого шару дерми (2) на одній стороні рани, потім аналогічну маніпуляцію виконують симетрично на протилежному краю рани, в зворотному напрямку, після чого формують (4) та зав'язують вузол (5) до співставлення протилежних країв рани. Після відрізання вузол занурюється вглиб рани. Поетапно накладають шви по всій рані через необхідні інтервали, в залежності від довжини рани та ступеню натягу країв рани. Важливою умовою є необхідність проведення голки та нитки в глибокому шарі дерми за для попередження деформації шва та некрозу країв рани, при цьому верхній шар шкіри - епідерміс (1) залишається інтактним (не пошкодженим голкою та шовним матеріалом). Після повного з'єднання країв рани накладають асептичну пов'язку.

Приклади конкретного виконання способу.

Приклад 1. Хвора Т., 36 років (протокол операції №87), звернулася зі скаргами на наявність новоутворення у м'яких тканинах в ділянці черевної стінки праворуч. Було діагностовано: ліпома м'яких тканин передньої черевної стінки. Під місцевим знеболенням виконане хірургічне втручання - видалення ліпоми. На рану накладений двоохряд-

ний шов: першим рядом проведено зшивання підшкірної клітковини, другим - виконано накладання поодинокого внутрішньодермального шва атравматичною голкою з використанням нитки з полідіоксанона.

Приклад 2. Пацієнт К., 29 років (протокол операції №327), звернувся до лікаря-хірурга в амбулаторному порядку зі скаргами на рану лівої щоки від поранення склом. Діагностована наявність скальпованої рани лівої щоки. Під місцевої анестезії, проведена первинна хірургічна обробка рани під час якої на рану накладені поодинокі внутрішньодермальні горизонтальні шви. Рана загоїлась первинним натягом. Перев'язки виконувались протягом 5 днів, враховуючи наявні порушення кровообігу скальпованого клаптя шкіри. На 6-ту добу хворий виписаний до праці з рекомендаціями щодо догляду за раною.

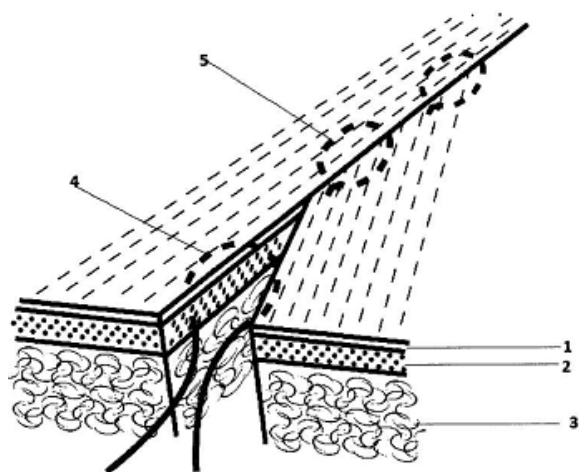
Принциповими відмінними ознаками корисної моделі, у порівнянні з прототипом, є те, що при відносній простоті виконання відновлюється цілісність пошкоджених тканин з значно кращим естетичним результатом, формуванням якісного рубця, а саме: рубець залишається тонким внаслідок того, що шви не видаляються та підтримують краї рани до перетворення грануляційної тканини (яка заміщує дефект тканини до 30-ї доби) в повноцінний міцний рубець що містить колагенові волокна (з 30-ї доби до 90-ї доби) та здатен протистояти скороченню та переміщенню м'язів та рухливих структур що впливають на рубець збільшуючи його площу. Технічними особливостями накладання шовного матеріалу попереджується деформація тканин та відбувається краще адаптування країв рани, перешкоджає формуванню лігатурних норіць, скорочується термін непрацездатності та термін лікування хворого.

За способом, що пропонується, було зашити рани шкіри різної анатомічної локалізації у більш ніж 80 хворих. Отримані позитивні результати дають право рекомендувати цей спосіб для його широкого застосування в хірургічній практиці.

Джерела інформації:

1. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. «Гипократ», 1998 г. - 744 с.

2. Я. Золтан Операционная техника и условия оптимального заживления ран, Будапешт, 1983 г. - 175 с.



Фіг. 1