



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25362 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ РАНИ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

1

2

(21) u200702368

(22) 05.03.2007

(24) 10.08.2007

(46) 10.08.2007, Бюл. № 12, 2007 р.

(72) Бондар Олександр Вадимович, Сєдаков Ігор Євгенович

(73) Бондар Олександр Вадимович

(57) 1. Спосіб ушивання рани після радикальної мастектомії, що включає накладання навідних, потім внутрішньошкірних швів, який **відрізняється** тим, що накладають безперервний шов через клітковину спочатку по нижньому півпериметру краю рани, потім по верхньому, залишаючи при цьому з обох боків вільні кінці ниток, накладають таким же чином безперервний внутрішньошкірний шов, натягують кінці ниток безперервного шва, накладено-

го на клітковину, рівномірно розподіляють складки шкіри, потім протилежні кінці ниток нижнього і верхнього півпериметрів стягують до середини, зміщуючи таким чином латеральний і медіальний кути країв рани ближче до її центра, медіальні і латеральні кінці ниток нижнього і верхнього півпериметра зв'язують між собою, потім натягують кінці безперервного внутрішньошкірного шва і зав'язують його кінець.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що зменшення розмірів рани шляхом зміщення її країв до центра виконують на 1/4-1/3 її первісної довжини.

3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що забезпечують переважне зміщення латерального кута рани до її центра.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічних способів ушивання розрізу рани після виконання, наприклад, радикальної мастектомії.

Виконання радикальної мастектомії передбачає розсічення шкіри навколо молочної залози, мобілізацію шкірних клаптів, відсічення молочної залози від великого грудного м'яза, виділення регіонарної клітковини з лімфатичними вузлами і видалення її єдиним блоком з молочної залози. В процесі виконання операції здійснюють гемостаз. Після видалення препарату здійснюють дренажування й ушивання шкірної рани. При цьому використовують як вузлові шви, так і безперервний внутрішньошкірний шов. Однак, після видалення молочної залози з регіонарною клітковиною, у зв'язку зі зменшенням обсягу тканин у паховій зоні виникає надлишок шкіри і при накладанні шва у паховій зоні утворюються численні складки. В результаті після зав'язування шва у паховій зоні формується надлишок шкіри у вигляді конусу. Відомі до нинішнього часу способи ушивання шкірної рани не передбачають усунення даного надлишку. Відомий спосіб ушивання рани після радикальної мастектомії [Пат. 2239371 Росія, МПК А61 В17/00. Спосіб ушивання рани после радикальной мастэктомии/ С.В. Козлов (RU), В.И.

Белоконев (RU), В.Н. Савельев (RU); Государственное учреждение: Самарский государственный медицинский университет (RU). - №2003108986/14; Заяв. 31.03.2003; Оpubл. 11.10.2004], обраний за прототип, відповідно до якого "послідовно через 2-3см накладають П подібні шви, починаючи з найвищих точок по задньопуховій, серединноключичній лінії, зтягують їх на окремих «валиках» на шкірі мастектомічного клаптя. Додаткового фіксують мастектомічні клапті безперервним матрацним швом із синтетичного матеріалу двома рядами швів за м'язово-фасціальні структури по ходу 4, 5 ребра, починаючи від задньої пахової до навколорудинної лінії, виводять і зтягують їх на окремих «валиках» на шкірі мастектомічного клаптя. Дренують пахово-підлопатково-підключичний простір наскрізною перфорованою трубкою, верхній кінець якої через великий грудний м'яз виводять на шкіру верхнього клаптя, а нижній - по середньо-пахвовій лінії на шкіру нижнього клаптя".

Недоліком прототипу є те, що при його використанні не усувається надлишок шкіри і шкірні складки у паховій зоні, в результаті чого, після загоєння рани, у хворих існує косметичний дефект.

Корисна модель вирішує задачу усунення надлишку шкіри і шкірних складок, які утворюються

(19) UA (11) 25362 (13) U

в пахвовій зоні після виконання радикальної мастектомії.

Поставлена задача вирішується тим, що спочатку виконують дії, котрі сприяють, з одного боку, зменшенню довжини рани, а з іншого - зміщенню латерального краю рани до її центра, для чого накладають безперервний шов через клітковину спочатку по верхньому півпериметру краю рани, потім по нижньому, залишаючи при цьому з обох боків вільні кінці ниток, накладають таким же чином безперервний внутрішньошкірний шов, натягують кінці ниток безперервного шва, накладеного на клітковину, рівномірно розподіляють складки шкіри, потім протилежні кінці ниток нижнього і верхнього півпериметра стягують до середини, зміщуючи, таким чином, латеральний і медіальний кути країв рани ближче до її центра, медіальні і латеральні кінці ниток верхнього і нижнього півпериметра зв'язують між собою, після чого натягують кінці безперервного внутрішньошкірного шва і зав'язують його кінець, при цьому зменшення довжини рани виконують на $1/4-1/3$ її первісної довжини. Крім того забезпечують переважне зміщення латерального кута рани до її центра.

Новим у заявленому рішенні є те, що спочатку виконують зменшення довжини шкірної рани шляхом натягу лігатур безперервного підшкірного шва, після чого ліквідують надлишок шкіри і шкірні складки в пахвовій зоні шляхом зміщення шкіри у напрямку від пахвової зони до грудини і тільки потім зав'язують раніше накладений внутрішньошкірний шов. У результаті цих дій загоєння рани прискорюється, не виникають хибні кишені, де може накопичуватися лімфа, у хворих усувається косметичний дефект.

Суть способу пояснюється кресленням, де на фіг.1-8 показано:

фіг.1 - накладання безперервного шва на підшкірну клітковину по нижньому і верхньому півпериметрах рани, накладання внутрішньошкірного шва:

- 1 - нижній півпериметр краю рани;
- 2 - безперервний шов, накладений на підшкірну клітковину нижнього півпериметра краю рани;
- 3 - підшкірна клітковина;
- 4 - верхній півпериметр краю рани;
- 5 - безперервний шов, накладений на підшкірну клітковину верхнього півпериметра краю рани;
- 6 - внутрішньошкірний шов.

фіг.2 - накладання 3-х вузлових швів, натяг кінців ниток безперервного шва, накладеного на підшкірну клітковину:

- 2 - безперервний шов, накладений на підшкірну клітковину нижнього півпериметра краю рани;
- 5 - безперервний шов, накладений на підшкірну клітковину верхнього півпериметра краю рани;
- 7 - три вузлових шва, накладених на підшкірну клітковину напрямок натягу кінців ниток безперервного шва, накладеного на підшкірну клітковину.

фіг.3 - зміщення надлишку шкіри і розправлення шкірних складок:

- 9 - марлеві серветки;
- 10 - напрямок зміщення шкіри;
- 11 - надлишок шкіри;

12 - шкірні складки.

фіг.4 - зв'язування між собою латеральних та медіальних кінців лігатур підшкірних швів, накладених вздовж верхнього і нижнього півпериметрів краю рани:

13 - медіальні кінці лігатур підшкірних швів;

14 - латеральні кінці лігатур підшкірних швів.

фіг.5 - зав'язування кінців нитки внутрішньошкірного шва:

15 - зав'язаний кінець внутрішньошкірного шва;

16 - ушита шкірна рана.

Спосіб здійснюється таким чином. Виконують радикальну мастектомію. Здійснюють дренажування рани. По нижньому півпериметру 1 краю рани накладають безперервний шов 2 на підшкірну клітковину 3. По верхньому півпериметру 4 краю рани накладають безперервний шов 5 на підшкірну клітковину. Кінці лігатур не зав'язують. Накладають безперервний внутрішньошкірний шов 6, причому шов не затягують. Потім накладають три вузлових шва 7 на підшкірну клітковину між верхнім та нижнім півпериметрами краю рани, при цьому шви не затягують. Натягують кінці 8 ниток безперервного шва 2, 5, накладеного на підшкірну клітковину. Двома марлевими серветками 9, накладеними на шкіру по обидва боки рани, зміщують надлишок 10 шкіри 11, що утворився в пахвовій зоні медіально, у напрямку до грудини, одночасно розправляючи шкірні складки 12. Зв'язують між собою медіальні кінці 13 лігатур підшкірних швів, накладених по верхньому і нижньому півпериметрах краю рани. Зв'язують між собою латеральні кінці 14 лігатур підшкірних швів, накладених по верхньому і нижньому півпериметрах рани. Зав'язують кінці 15 нитки раніше накладеного внутрішньошкірного шва. Накладають асептичну пов'язку. У результаті довжина ушитої шкірної рани 16 зменшується приблизно на $1/3-1/4$ її первісної довжини.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора Н., 56 років, історія хвороби №96492 госпіталізована (02.01.06) в мамологічне відділення №2 ДОПЦ з діагнозом: рак молочної залози T2N1M0, IIA стадія. Після передопераційного курсу інтенсивної променевої терапії, 10.01.06 виконана операція: радикальна мастектомія. Після видалення молочної залози єдиним блоком з регіонарною клітковиною виконано ушивання рани за вищеписаним способом. Первинна довжина шкірної рани зменшена $1/3$, шкірні складки рівномірно розправлені і пересунуті з пахвової зони до середини, що забезпечило змогу виконати більш-менш якісний косметичний шкіряний шов. Рана загоїлась на 12 добу. Внутрішньошкірний шов знятий 22.01.06. Рана загоїлась не зафіксовано утворення хибних кишень, заповнених лімфою, і пов'язаного з цим запалення. Виписана з відділення у задовільному стані. Оглянута через 3, 6, 9, 12 місяців - надлишку шкіри у пахвовій зоні не виявлено. Післяопераційний рубець лінійний, рівний.

За заявленим способом прооперовано 8 хворих. Ускладнень з боку загоєння рани не спостерігали в жодному випадку.

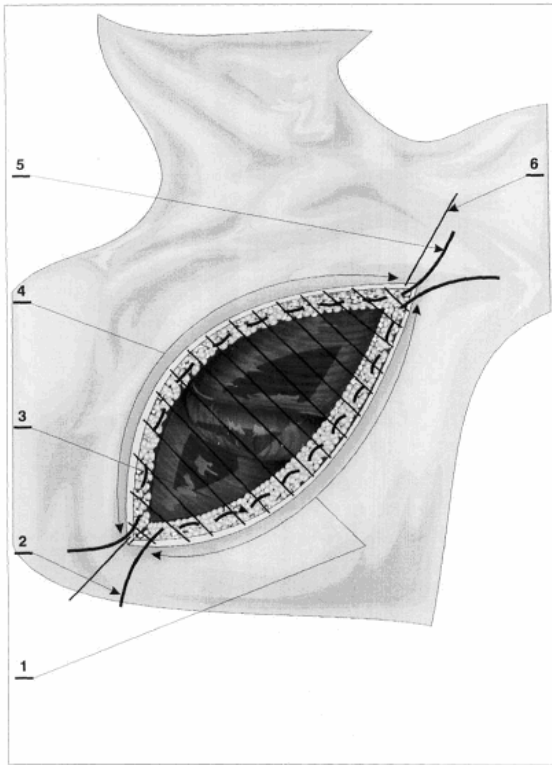


Fig. 1

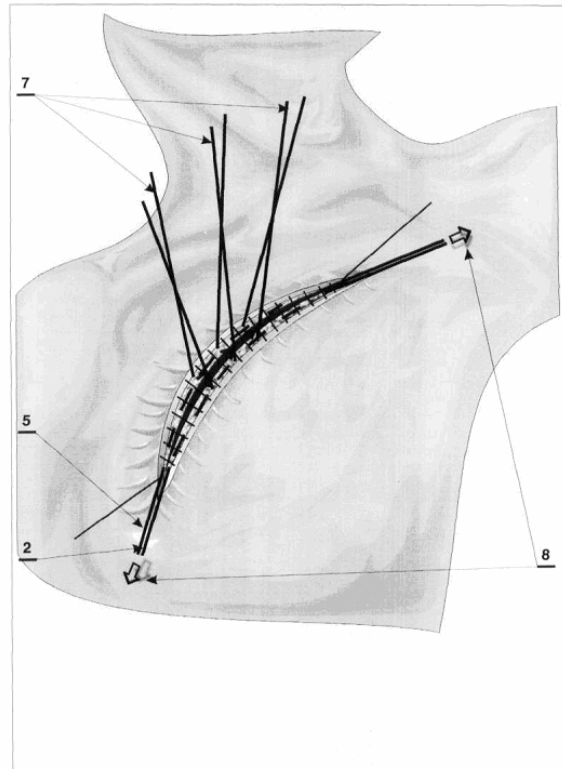


Fig. 2

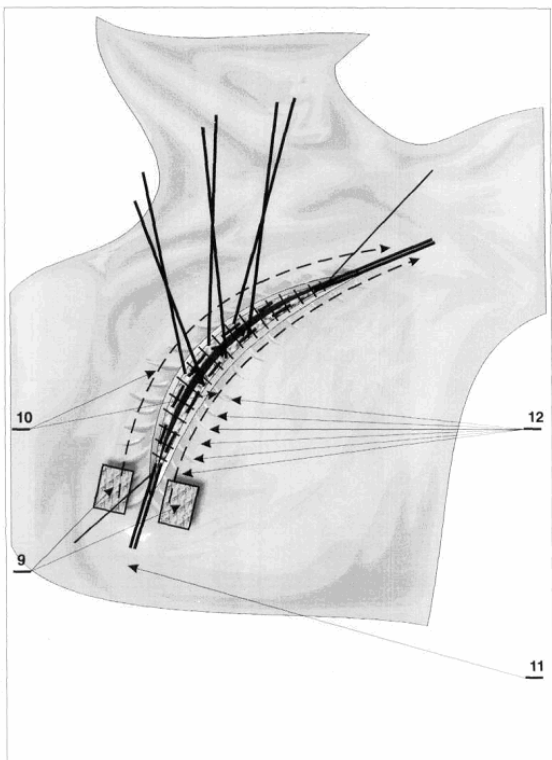


Fig. 3

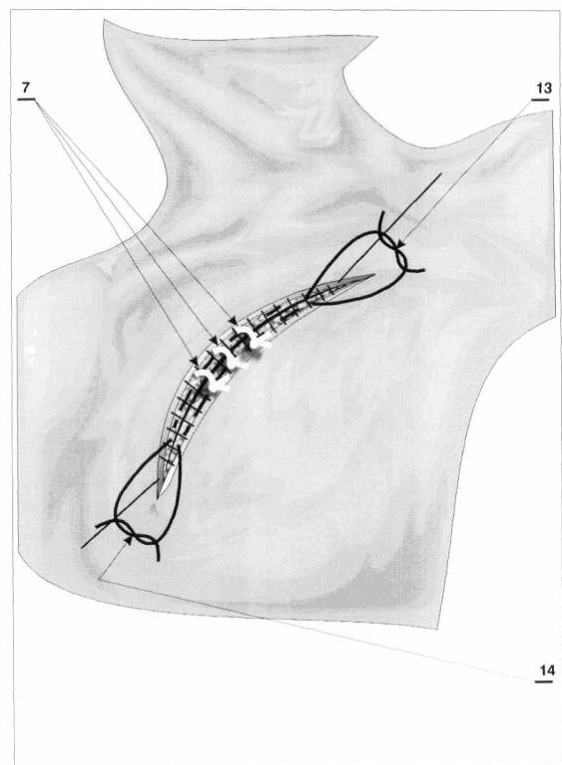
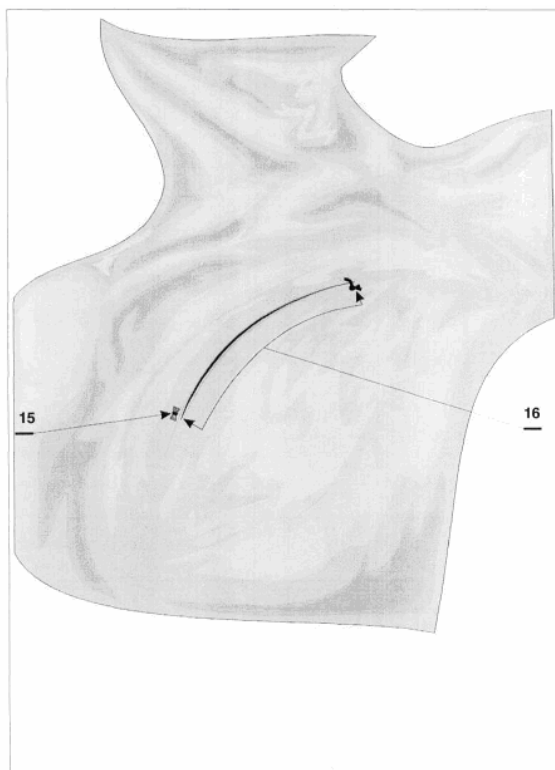


Fig. 4



Фиг. 5