



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59887 (13) A

(51) 7 A61L17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОШАРОВОГО ЗАШИВАННЯ РАНИ ПРОМЕЖИНИ

1

2

(21) 20021210740

(22) 28 12 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Юзько Олександр Михайлович, Фармазей
Тетяна Григорівна, Нізович Ігор Романович,
Латтева Тамара Анатоліївна, Лакуста Наталія Ми-
хайлівна, Польова Світлана Петрівна(73) БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКА-
ДЕМІЯ

(57) Спосіб пошарового зашивання рани промежи-
ни, що включає накладання вісімкоподібного шва
на всю товщу рани шляхом прошивання глибоких
шарів рани з утворенням нижньої частини вісімки,
наступного прошивання поверхневих шарів рани з
утворенням верхньої частини вісімки, адаптацію
країв шкіри рани і зав'язування вузла на лате-
ральному боці розрізу шкіри, який відрізняється
тим, що після утворення нижньої частини вісімки
зав'язують вузол на її середині у глибині між гли-
бокими і поверхневими шарами рани

Винахід відноситься до галузі медицини, зок-
рема до способів зашивання ран, і може бути ви-
користаний у акушерстві і пнекології при заши-
ванні ран промежини

Відомі способи зашивання ран промежини з
використанням швів Мак-Міллана-Донаті, восьми-
подібного шва Спасокукоцького та багатостілково-
го адаптуючого шва Стручкова (Б.О. Мильков, Г.П.
Шамрей, И.Ю. Полянский, В.Н. Круцяк, Г.Д. Дей-
бук, Ф.Г. Кулачек Соединение тканей в хирургии -
Черновцы, 1992, 112с). При накладенні шва Мак-
Міллана-Донаті проводять адаптацію країв шкіри
рани. Вісьмиподібний шов Спасокукоцького пере-
дбачає накладення вісімки на глибокі та поверх-
неві шари рани без адаптації країв, бага-
тостілковий адаптуючий шов Стручкова
складається з декількох стібків з адаптацією країв
шкіри рани

Найбільш близьким до винаходу є спосіб по-
шарового зашивання рани промежини (Чернуха Є.
А "Родовий блок" - М. Триада-Х, 1999 -532с), що
включає накладення вісьмиподібного шва на всю
товщу рани шляхом прошивання глибоких шарів
рани з утворенням нижньої частини вісімки,
послідуючого прошивання поверхневих шарів рани
з утворенням верхньої частини вісімки, адаптацію
країв шкіри рани і зав'язування вузла на лате-
ральному боці розрізу шкіри

Недоліками прототипу є те, що за таким спо-
собом єдиний вузол шва знаходиться на шкірі, і
при зіставленні країв шкіри можливе нещільне

прилягання глибоких шарів рани в товщі промежи-
ни, що може спричинити утворення гематом

В основу винаходу поставлено задачу забез-
печити тривале щільне прилягання глибоких шарів
рани у товщі промежини шляхом стискання повер-
хні глибоких шарів рани з наступною фіксацією, що
призводить до зменшення ймовірності кровотечі
або утворення гематом

Поставлена задача досягається тим, що у
способі пошарового зашивання рани промежини,
який включає накладення вісьмиподібного шва на
всю товщу рани шляхом прошивання глибоких
шарів рани з утворенням нижньої частини вісімки,
послідуючого прошивання поверхневих шарів рани
з утворенням верхньої частини вісімки, адаптацію
країв шкіри рани і зав'язування вузла на лате-
ральному боці розрізу шкіри, згідно винаходу, після
утворення нижньої частини вісімки, зав'язують
вузол на її середині між глибокими і поверхневими
шарами рани

Спільні ознаки прототипа та винаходу

1 Спосіб пошарового зашивання рани проме-
жини

2 Накладення вісьмиподібного шва на всю
товщу рани шляхом прошивання глибоких шарів
рани з утворенням нижньої частини вісімки

3 Наступне прошивання поверхневих шарів
рани з утворенням верхньої частини вісімки

4 Адаптація країв шкіри рани

5 Зав'язування вузла на латеральному боці
розрізу шкіри. Відмінності винаходу від прототипа
полягають в тому, що після утворення нижньої

(13) A

(11) 59887

(19) UA

частини вісімки, зав'язують вузол на її середині між глибокими та поверхневими шарами рани

Порівняння ознак винаходу та прототипа наведені в таблиці

Таблиця

Ознака	Прототип	Винахід
Спосіб пошарового зашивання рани промежини	+	+
Накладення восьмиподібного шва на всю товщу рани шляхом прошивання глибоких шарів рани з утворенням нижньої частини вісімки	+	+
Наступне прошивання поверхневих шарів рани з утворенням верхньої частини вісімки	+	+
Адаптація країв шкіри рани	+	+
Зав'язування вузла на латеральному боці розрізу шкіри	+	+
Після утворення нижньої частини вісімки зав'язують вузол на її середині у глибині між глибокими і поверхневими шарами рани	-	+

Зав'язування вузла на середині вісімки забезпечує щільне прилягання глибоких шарів рани в товщі промежини і, внаслідок цього, профілактику утворення гематом

Сутність винаходу пояснюється кресленнями (див фіг.)

На фіг 1,2 показана техніка зашивання рани промежини згідно запропонованого способу 1 - края розрізу шкіри, 2 - просвіт рани, 3 - вісімка

Винахід здійснюється наступним чином

При правобічній серединно-латеральній епізіотомії на рану промежини накладають восьмиподібний кетгуттовий шов наступним чином. Для прошивання внутрішнього шару рани перший вкол роблять у підшкірну жирову клітковину медіального боку рани, на глибині 6-7мм від краю розрізу шкіри 1, широко захоплюючи м'язи разом із дном рани, переходять на латеральний бік рани і роблять вкол у просвіт 2 рани на глибині 6-7мм від краю розрізу 1 шкіри. При цьому голка у голкоутримувачі спрямована справа наліво. Після прошивання глибоких шарів промежини з утворенням нижньої частини вісімки 3 зав'язують вузол на середині вісімки і починають прошивати поверхні шари рани. Голка у голкоутримувачі спрямована справа наліво, її заряджають однією з ниток, що лишилися після зав'язування вузла. Роблять вкол в підшкірну жирову клітковину латерального боку рани, відступаючи 6-7мм від краю розрізу шкіри, вкол на шкіру -6-7мм від краю розрізу. Голка в голкоутримувачі заряджається другою ниткою, що лишилася після зав'язування вузла. Положення голки зліва направо. Роблять вкол з просвіту медіального боку рани на глибині 6-7мм від краю розрізу шкіри 1, вкол на шкіру на відстані 6-7мм від краю розрізу. Змінюють положення голки в голкоутримувачі і роблять наступний вкол шкіри на медіальному боці на відстані 1-1,5мм від краю розрізу шкіри 1 та вкол на латеральному боці розрізу шкіри на такий же відстані, що сприяє адаптації країв шкіри рани. Таким чином утворюють верхню частину вісімки 3 і зав'язують нитки на латеральному боці розрізу шкіри. Подібні восьмиподібні шви накладають зверху вниз на відстані 1см один від одного. В останній шов необхідно захопити тканини у глибині нижнього кута рани.

Приклад практичного використання способу

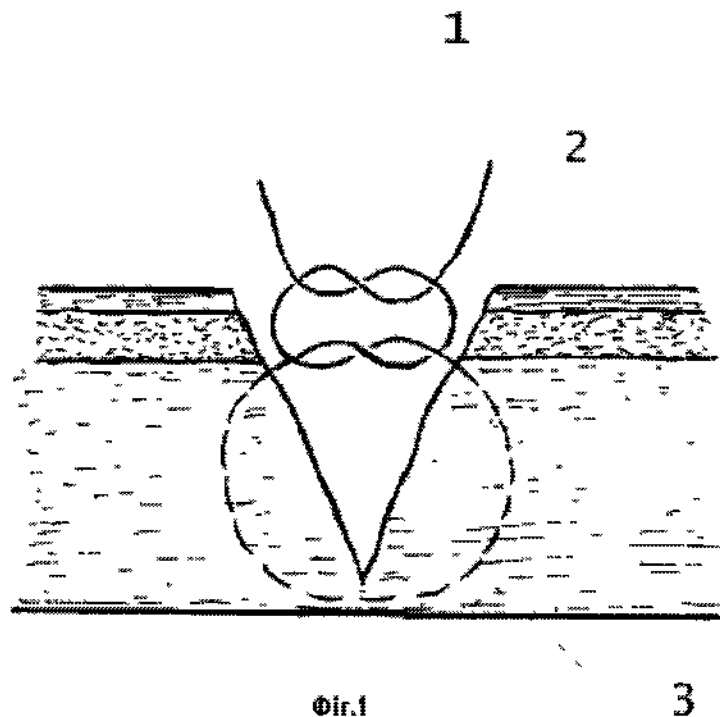
Для порівняння наводиться приклад пологів, які ускладнилися внаслідок використання способу за прототипом

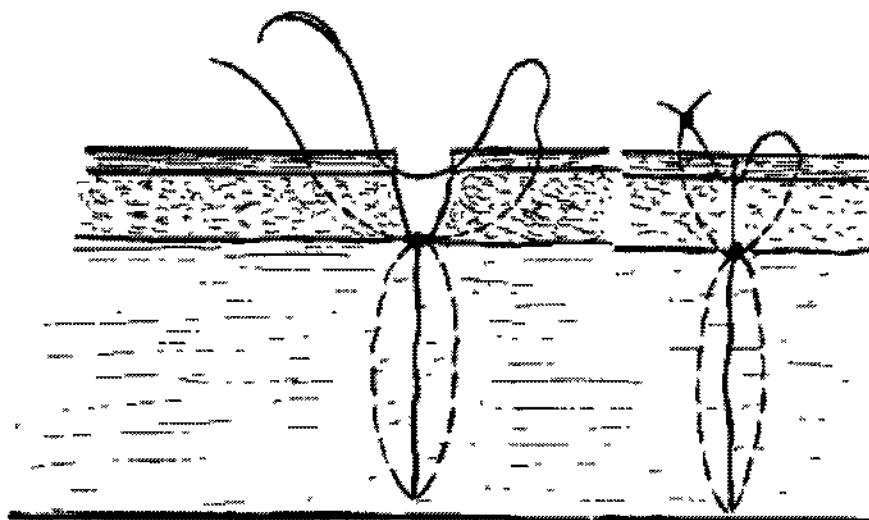
Спосіб пошарового зашивання рани промежини за прототипом (шов за Шуте) використовувався під час пологів, які ускладнилися гематомою піхви та промежини після зашивання правобічної серединно-латеральної епізіотомної рани. Історія пологів №1169. Хвора С., 26р. Пологи 13.05.02р. о 6год. 30хв. хлопчиком, масою 3350гр., довжиною 53см. Діагноз: Пологи І в 37-38т. вагітності, термінові, патологічні. ОАА. Набряки вагітних. Вторинна слабкість пологової діяльності. Загроза розриву промежини. Хр. пієлонефрит, ст. ремісії. Анемія Іст. Прولاпс МК. Хр. Холецистит, ст. ремісії. Холестаза вагітних. ХПН, ХВУГП. Амніотомія. Полого посилення. Правобічна серединно-латеральна епізіотомія, епізіорафія за Шуте, яка ускладнилася гематомою піхви та промежини в ранньому післяпологовому періоді. Використовувалась техніка накладення шва за Шуте. Перший вкол робили у шкіру латерального боку рани, відступаючи на 6-7мм від краю розрізу, вкол -у просвіт рани на глибину 6-7мм від краю розрізу шкіри. При цьому голка в голкоутримувачі була спрямована зліва направо. Потім змінювали її положення в голкоутримувачі і другий вкол робили в підшкірну жирову клітковину медіального боку рани на глибину 6-7мм від краю шкіри, широко захоплюючи м'язи разом із дном рани, переходячи на латеральний бік рани, і робили вкол на глибині 6-7мм від краю розрізу. Потім змінювали положення голки в голкоутримувачі і на глибині 6-7мм робили вкол з медіального краю розрізу шкіри. Знову змінювали положення голки в голкоутримувачі і робили наступний вкол шкіри на медіальному боці в 1-1,5мм від краю розрізу шкіри та вкол на латеральному боці шкіри на такий же відстані. Нитки зав'язували на латеральному боці. Шви накладали зверху вниз на відстані 1см один від одного. В останній шов захоплювали тканини в глибині нижнього кута рани. Проводили розкриття рани з гематомою, прошивання ложа гематоми окремими кетгуттовими швами, накладення на шкіру промежини 4 окремих шовкових швів. Загальна крововтрата - 350мл. Хвора виписана на 9 добу.

Другий приклад пологів ілюструє використання запропонованого способу пошарового зашивання рани промежини Історія пологів №1840/1881 Хвора Б, 23р Пологи 8 07 02р у 5год 15хв, хлопчиком, масою 3700гр, довжиною 53см. Діагноз Пологи І в 40-41т вагітності, термінові, нормальні ОАА Патологічний прелімінарний період Прееклампсія середнього ступеня на тлі анемії Іст Первинна слабкість пологової діяльності Загроза розриву промежини Хр гастрит, ст ремісії Медикаментозний токоліз Амніотомія Пологопосилення Правобічна серединно-латеральна епізіотомія, епізіорафія з використанням запропонованого способу Перший вкол робили в підшкірну жирову клітковину медіального боку рани на глибині 6-7мм від краю розрізу шкіри, широко захоплюючи м'язи разом із дном рани, переходячи на латеральний бік рани, і робили вкол у просвіт рани на глибині 6-7мм від краю розрізу При цьому голка в голкоутримувачі була спрямована справа вліво Після прошивання глибоких шарів промежини зав'язували вузол на середині вісімки Голка в голкоутримувачі була спрямована справа наліво, її заряджали однією з ниток, що лишилися після зав'язування вузла Робили вкол в підшкірну жирову клітковину лате-

рального боку рани, відступаючи 6-7мм від краю розрізу шкіри, вкол на шкіру - 6-7мм від краю розрізу Голку в голкоутримувачі заряджали другою ниткою, що лишилася після зав'язування вузла Положення голки зліва направо Робили вкол з просвіту медіального боку рани на глибині 6-7мм від краю розрізу шкіри Вкол на шкіру - 6-7мм від краю розрізу Змінювали положення голки в голкоутримувачі і робили наступний вкол шкіри на медіальному боці в 1-1,5мм від краю розрізу шкіри та вкол на латеральному боці розрізу шкіри на такий же відстані, що сприяло адаптації країв шкіри рани Нитки зав'язували на латеральному боці Шви накладали зверху вниз на відстані 1см один від одного В останній шов захоплювали тканини у глибині нижнього кута рани Ускладнень не було Загальна крововтрата - 200мл Виписана на 5 добу

Запропонованим способом було проведено зашивання епізіотомної рани у 163 жінок У 98,2% рана загоїлась первинним натягом Після ушивання першородячі вставали через 6 годин, повторнородячі - через 3 години Необхідності знімати шви не було З 163 проведених ушивань в жодної не було гематоми промежини або піхви





Фир.2

3