



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83715** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 04025	(72) Винахідник(и): Василенко Леонід Іванович (UA), Борота Олександр Васильович (UA), Єнгенов Никос Михайлович (UA), Луценко Юрій Григорович (UA), Танасов Ігор Анатолійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 01.04.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.09.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.09.2013, Бюл.№ 18	(73) Власник(и): ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, пр. Ілліча, 16, м. Донецьк-3, 83003 (UA)

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ШВА

(57) Реферат:

Спосіб формування хірургічного шва включає накладення вертикальних П-подібних або матрацних швів однією безперервною ниткою при зшиванні країв глибокої рани. Перший вкол голки здійснюють посеред рани в підшкірно-жирову клітковину з проведенням голки під дном рани зі подальшим виколом у підшкірно-жирову клітковину на середині рани протилежної стінки навпроти точки початкового вколу з подальшим перехрещуванням лігатур. Після цього одним кінцем лігатури виконують укол голки в підшкірно-жирову клітковину первинної стінки рани з виколом з боку шкіри, а заключний вкол голки здійснюють іншим кінцем лігатури на протилежній стінці рани від первинного вколу в підшкірно-жирову клітковину з виколом голки в шкіру.

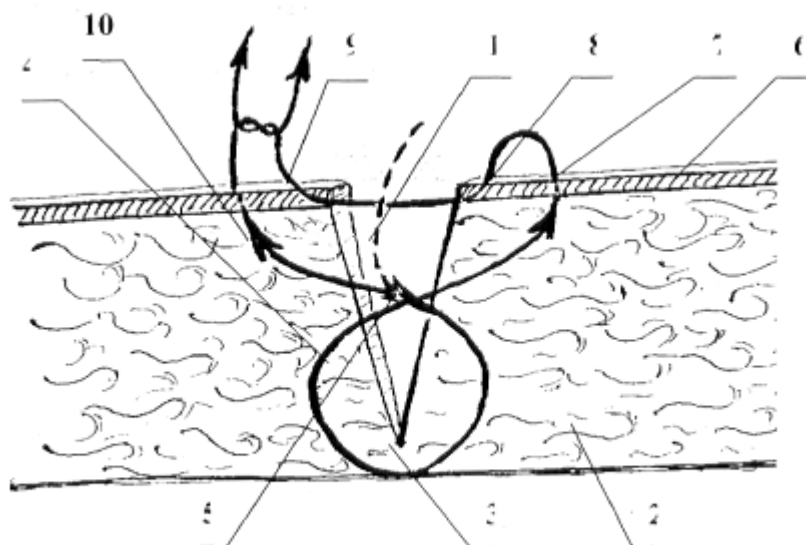


Рис. 1

UA 83715 U

Спосіб належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при накладанні швів на глибокі рани з захватом у стібок шва шкірних країв.

Відомий спосіб накладення хірургічного шва за Мак-Міллан-Донаті, взято нами як прототип [1].

Спосіб полягає в тому, що вертикальний П-подібний (матрацний) шов накладають однією безперервною ниткою, починаючи зі вколу голки на відстані 2 см від краю рани через шкіру і, захопивши дно рани, виколують на протилежному краю рани на відстані 2 см від її краю. Розвернувши голку на 180°, виконують укол на відстані 0,5 см від краю рани і проводять голку тільки через шкіру. Далі вколюють голку в шкіру протилежного краю рани і виводять її на відстані 0,5 см від краю рани, з таким розрахунком, щоб кінці лігатури опинилися на одному краю рани.

Недоліками відомого способу шва є: невідповідність напруження тканин у місці накладення шва і в прилеглих ділянках, наявність значного набряку країв рани після накладання шва в перші три доби, загроза прорізування нитки крізь тканини, а в разі стрімкого усунення набряку імовірно є розбіжність країв рани, з небезпекою формування замкнутої порожнини і розвитком нагноєння в глибині рани (між лінією швів і дном рани), загоєння рани вторинним натягом і недостатній гемостаз. Значна компресія тканин всередині нитки призводить до подальшого прорізування, ішемії або некрозу тканин. Подібний шов важко застосовувати у випадках глибоких ран, коли одним стібком шва не вдається обійти край, стінки і дно рани.

В основу корисної моделі поставлено задачу - створення способу формування хірургічного шва, в якому забезпечується надійний гемостаз, міцність шва, прецизійне і герметичне зіставлення країв стінок глибокої рани, що виключає ризик залишення залишкових порожнин у глибині рани, (де можуть формуватися гематоми, сіроми під швом, які ускладнюються нагноєнням).

Поставлена задача вирішується тим, що в способі формування хірургічного шва, який включає накладення вертикальних П-подібних (матрацних) швів однією безперервною ниткою при зшиванні країв глибокої рани, згідно з корисною моделлю, перший вкол голки здійснюють посеред рани в підшкірно-жирову клітковину з проведенням голки під дном рани зі подальшим виолом у підшкірно-жирову клітковину на середині рани протилежної стінки навпроти точки початкового вколу з подальшим перехрещуванням лігатур, після чого одним кінцем лігатури виконують укол голки в підшкірно-жирову клітковину первинної стінки рани з виолом з боку шкіри, а заключний вкол голки здійснюють іншим кінцем лігатури на протилежній стінці рани від первинного вколу в підшкірно-жирову клітковину з виолом голки в шкіру.

Спосіб пояснюється рисунками. На рисунку 1 зображено етапи формування шва. Рисунок 2 передає вигляд сформованого шва.

Спосіб здійснюють таким чином: первинний вкол голки 1 здійснюють посередині рани в підшкірно - жирову клітковину 2, проводять голку під дном рани 3 з подальшим виолом голки на середині рани протилежної стінки 4 навпроти точки початкового вколу з подальшим перехрещуванням лігатур 5. Далі, одним кінцем лігатури виконують укол голки в підшкірно-жирову клітковину первинної стінки рани з виолом з боку шкіри 6 на відстані 2 см 7, після чого, розвертаючи голку на 180°, виконують укол на відстані 0,5 см від краю рани 8 і проводять голку тільки через шкіру з подальшим уколом в шкіру протилежного краю рани і виолом її на відстані 0,5 см від краю рани 9. Завершальний вкол голки 10 здійснюють іншим кінцем лігатури на протилежному краю рани від первинного вколу в підшкірно-жирову клітковину з виолом голки в шкіру, на відстані 2 см від її краю. В результаті кінці лігатури опиняються на одному краю рани. При накладенні шва за розробленою методикою необхідно стежити за симетричністю вколу і виолом на обох краях рани.

Наводимо конкретний приклад здійснення способу.

Пацієнтка Ф., 56 років, була прийнята до проктологічного відділення ДОКТМО м. Донецька 12.03.12. г. з приводу рецидивної кісти куприка. Під місцевою анестезією 14.03.12 г. вирізано кісту куприка і виконано ушивання рани за методикою шва Донаті в модифікації клініки (див. опис). Післяопераційний період протікав без ускладнень. Шви зі шкірної рани знято на 10-12 добу після операції. Рана загоїлася первинним натягом. Видужалу хвору виписано на 12-у добу в задовільному стані. Пацієнтку оглянуто через 1 місяць після операції. Скарг не пред'являє, післяопераційний рубець не деформований, гіперемії та інфільтрації навколо тканин немає.

Даний спосіб успішно апробований в клініці при ушиванні глибоких ран у 7 пацієнтів. Недостатності швів, нагноєнь рани, інших ускладнень, пов'язаних із застосуванням пропонованого способу хірургічного шва не спостерігалось.

Пропонований спосіб забезпечує підвищення надійності міцності шва, прецизійне і герметичне зіставлення країв стінок рани, ефективне з'єднання середньої частини глибокої

рани, надійний гемостаз, виключає ризик залишкових порожнин в глибині рани і формування гематом. Шов забезпечує герметичне зіставлення і повний контакт однієї ранової поверхні з іншою.

Завдяки сукупності описаних вище ознак винаходу досягається підвищення якості хірургічного лікування хворих, створення оптимальної герметичності і міцності шва, забезпечується надійний гемостатичний ефект.

Пропонований спосіб накладення хірургічного шва може бути застосований в хірургії для ушивання глибоких ран, коли неможливо одним стібком захопити в шов її дно, і як первинний та вторинний шви.

Спосіб, що заявляється, дозволяє позитивно оцінити попередні результати застосування нового хірургічного шва.

Джерело інформації:

1. Золтан Я. Операционная техника и условия оптимального заживления ран. - Будапешт, 1983. - С. 55.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб формування хірургічного шва, що включає накладення вертикальних П-подібних або матрацних швів однією безперервною ниткою при зшиванні країв глибокої рани, який **відрізняється** тим, що перший вкол голки здійснюють посеред рани в підшкірно-жирову клітковину з проведенням голки під дном рани зі подальшим виколом у підшкірно-жирову клітковину на середині рани протилежної стінки навпроти точки початкового вколу з подальшим перехреснуванням лігатур, після чого одним кінцем лігатури виконують укол голки в підшкірно-жирову клітковину первинної стінки рани з виколом з боку шкіри, а заключний вкол голки здійснюють іншим кінцем лігатури на протилежній стінці рани від первинного вколу в підшкірно-жирову клітковину з виколом голки в шкіру.

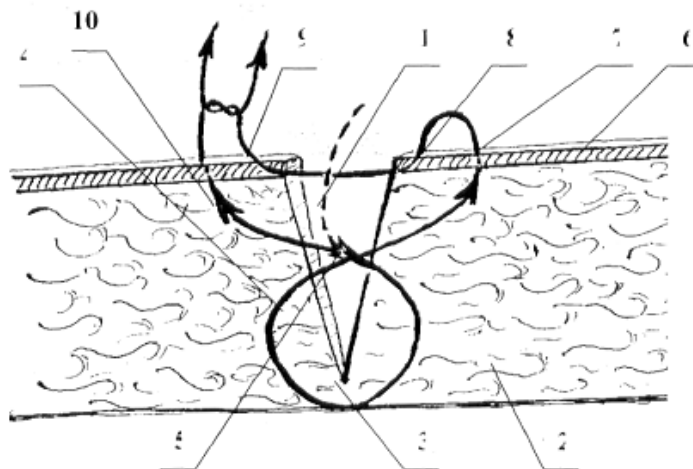


Рис. 1

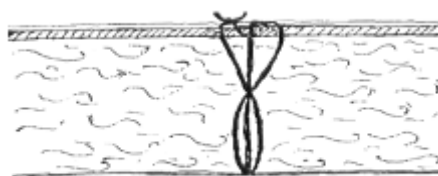


Рис. 2

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601