



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **107930** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 13002	(72) Винахідник(и): Грубник Володимир Володимирович (UA), Ткаченко Олександр Іванович (UA), Кошель Юлій Миколаєвич (UA), Котлерман Володимир Львович (UA), Бондаренко Ольга Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 29.12.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 24.06.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 24.06.2016, Бюл.№ 12	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

(54) СПОСІБ НАКЛАДЕННЯ ІНТРАДЕРМАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ШВА

(57) Реферат:

Спосіб накладення інтрадермального хірургічного шва шляхом проведення його в товщі дерми, фіксує лігатуру на кінцях шва вузлами. Фіксацію основної лігатури 2 виконують за допомогою відрізаного кінця від основної лігатури довжиною 12-15 см, який зав'язують біля краю рани, отримуючи таким чином три кінці лігатури: один - основний 2, два кінці 3 - допоміжні, після чого по чергово поперемінно зав'язують допоміжні кінці 3 з основною лігатурою 2, формуючи таким чином міцний фіксуючий вузол - "замок" 4, після завершення накладення інтрадермального шва створюють аналогічний вузол - "замок" 5 на другому кінці хірургічного шва.

UA 107930 U

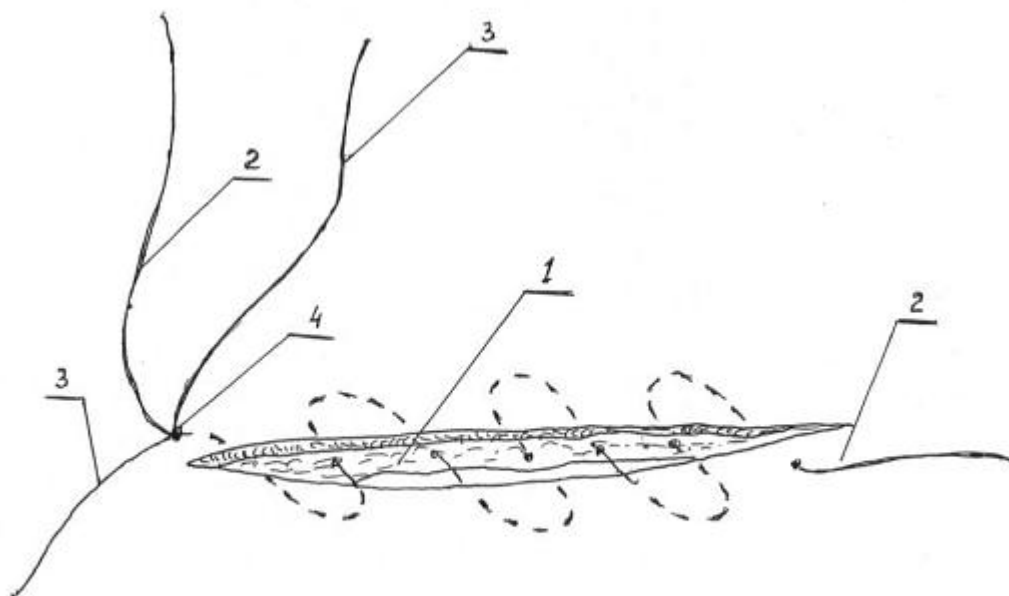


Fig. 1

Корисна модель належить до області медицини, а саме хірургії, гінекології, оториноларингології та пластичної хірургії, і може бути використаною для накладення інтрадермального хірургічного шва.

Відомо, що первинне та косметичне загоєння рани можливе лише при додержанні наступних основних вимог:

- гарна адаптація країв та стінок рани без значного натягіння на лінії швів;
- утримання країв та стінок рани протягом всього періоду формування рубця;
- мінімальна дія шовного матеріалу на шкіру при формуванні рубця.

Недодержання вказаних вимог призводить до порушення кровообігу в краях рани, що викликає трофічні порушення з можливим некрозом і заважає формуванню косметичного рубця.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є спосіб накладення хірургічного шва за Холстедом, який виконується шляхом проведення його інтрадермально протягом всієї рани, при цьому вільний кінець нитки зав'язується на марлевій кульці або іншому протекторі, завершення шва виконується також на допоміжному протекторі або формуванням черезшкірного вузла [1].

Однак вказана методика має наступні недоліки:

- для її виконання потрібні додаткові матеріали як протектори, які використовують з початку накладення шва для його фіксації та його завершенні;
- при завершенні шва шляхом черезшкірного додаткового прошивання края рани створюються вдавлення шкіри з подальшим виникненням небажаних пролежнів, що зазвичай погіршує косметичний ефект;
- також при зав'язуванні останнього вузла важко визначити міру натягіння шкіри, що важливо для одержання гарного косметичного ефекту;
- при знятті шва часто виникають незручності, якщо починають знімати його з того кінця, на якому задіяний протектор, а не навпаки.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу накладення хірургічного шва шляхом оригінального підходу до початку та завершення інтрадермального шва з формуванням вузлів - "замків", що дозволяє досягти максимального косметичного ефекту при наявній простоті виконання шва без залучення допоміжних засобів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, фіксацію основної лігатури-2 виконують за допомогою відрізаного кінця основної лігатури довжиною 12-15 см, який зав'язують біля краю рани, отримуючи таким чином три кінця лігатури: один - основний 2, два кінці 3 - допоміжні, після чого по чергову поперемінно зав'язують допоміжні кінці 3 з основною лігатурою 2, формуючи таким чином міцний фіксуючий вузол - "замок" 4, після завершення накладання інтрадермального шва створюють аналогічний вузол- "замок" 5 на другому кінці хірургічного шва.

Для пояснення способу на фіг. 1 і 2 схематично зображене накладання інтрадермального хірургічного шва, де 1 - рана; 2 - лігатура основна; 3 - лігатура допоміжна.

Спосіб виконується наступним чином. При накладанні інтрадермального хірургічного шва 2, вкол голки роблять на відстані 0,5-1 см від краю рани 1, проводячи послідовно її у товщі дерми, захоплюють шкіру по обидва боки шва так, щоб вкол голки з одного боку відповідав її вколу з іншому, одночасно підтягуючи за кінець нитки і зближуючи краї рани; початок та кінець нитки зав'язують за допомогою оригінальних вузлів - "замків", початковий вузол - "замок" 4 виконують за допомогою відрізаного кінця лігатури основної 2 довжиною 12-15 см, яку зав'язують біля краю рани, отримуючи таким чином три кінці лігатури: один кінець основної лігатури і два кінці 3 допоміжні, потім по чергову поперемінно зав'язують допоміжні кінці 3 з основною лігатурою 2, формуючи таким чином міцний фіксуючий вузол - "замок" 4, після завершення накладання інтрадермального шва створюють аналогічний замикаючий вузол - "замок" 5 на другому кінці шва.

Заявлений спосіб використаний при завершенні хірургічних втручань у 128 пацієнтів з одержанням гарного косметичного ефекту при первинному загоєнні рани.

Таким чином, у порівнянні з прототипом заявлене технічне рішення, за рахунок оригінального, легко виконуваного підходу до накладення інтрадермального хірургічного шва дозволяє запобігти додаткового прошивання шкіри при завершенні накладення хірургічного шва, чим досягається максимальний косметичний ефект, крім того, виключити використання допоміжних протекторів для фіксації лігатури і регулювати на тяжіння шва для упередження додаткових трофічних порушень, спосіб простий та доступний у використанні і може бути застосований у різних галузях хірургічної практики.

Джерело інформації:

1. Семенов Г.М., Петришин В.Л., Ковшова М.В., Хирургический шов. 3-е изд.- СПб: Питер, 2013. – 256 с: ил.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб накладення інтрадермального хірургічного шва шляхом проведення його в товщі дерми, фіксуючи лігатуру на кінцях шва вузлами, який **відрізняється** тим, що фіксацію основної лігатури (2) виконують за допомогою відрізаного кінця від основної лігатури довжиною 12-15 см, який зав'язують біля краю рани, отримуючи таким чином три кінці лігатури: один - основний (2), два кінці (3) - допоміжні, після чого почергово поперемінно зав'язують допоміжні кінці (3) з основною лігатурою (2), формуючи таким чином міцний фіксуючий вузол - "замок" (4), після завершення накладення інтрадермального шва створюють аналогічний вузол - "замок" (5) на другому кінці хірургічного шва.

10

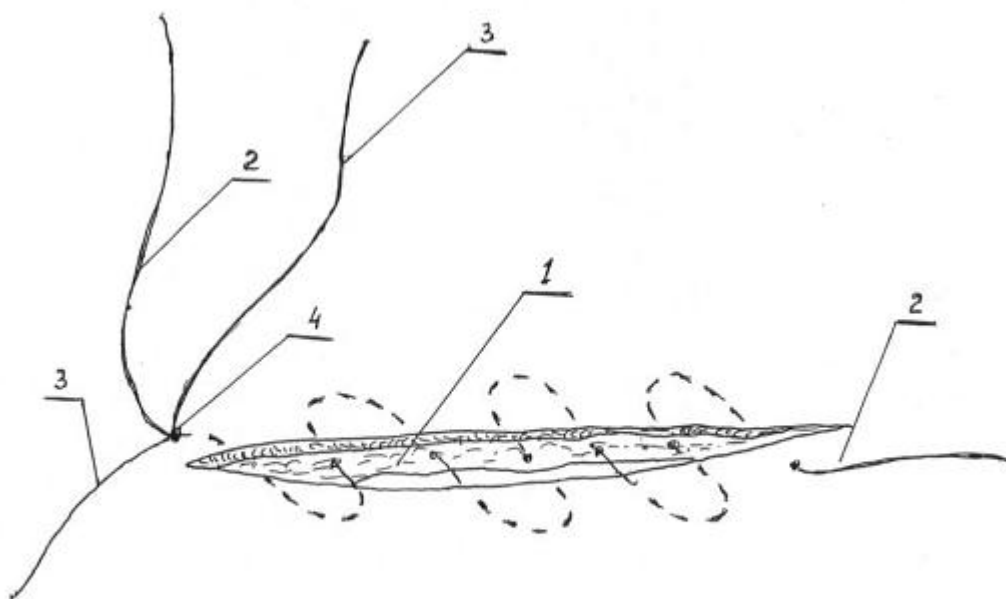


Fig. 1

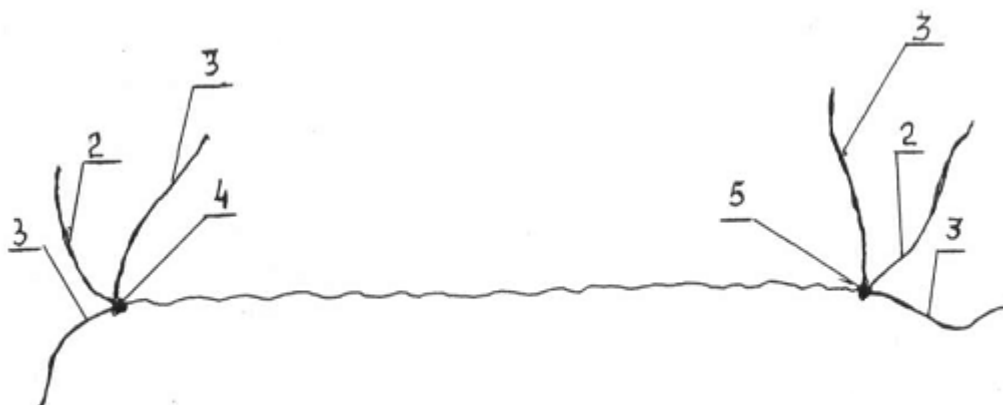


Fig. 2



Fig. 3

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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

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