



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78166** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

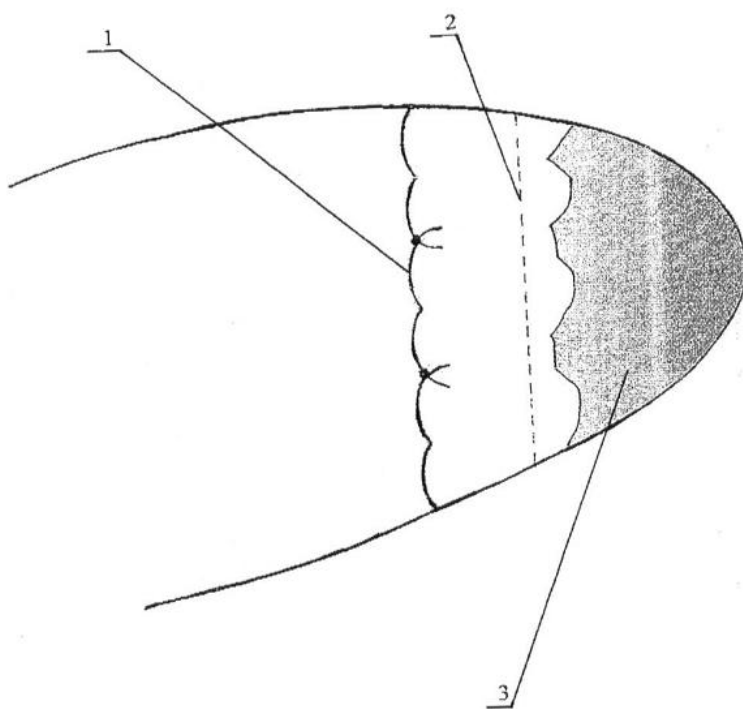
(21) Номер заявки: u 2012 10494	(72) Винахідник(и): Лебідь Петро Борисович (UA), Бойко Валерій Володимирович (UA), Козін Юрій Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.09.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.03.2013	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.03.2013, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ РАНИ ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ

(57) Реферат:

Спосіб ушивання пострезекційної рани паренхіматозних органів включає виконання гемостатичного шва шляхом безперервного наскрізного прошивання органа, відступивши від передбачуваної лінії резекції, а також виконання резекції. Гемостатичний шов виконують П-подібним подвійним безперервно-вузлуватим, а після резекції поверхню рани вкривають алотрансплантатом і фіксують до органа, накладаючи другий ряд подвійних П-подібних безперервно-вузлуватих швів. Після цього крізь алотрансплантат виконують окремі вузлувато-обвивні шви, захоплюючи стібки П-подібного фіксуючого шва.

UA 78166 U



Фиг. 1

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для накладення швів на паренхіматозні органи в разі їх травми та крайового роздавлювання, тобто при необхідності виконання резекції.

Відомий спосіб ушивання рани паренхіматозних органів за пат. Росії № 2294700 С2 (див. А61В17/00, пр. 25.06.2004. опубл. 10.01.2006. Способ наложения гемостатического шва при ранах паренхиматозных органов). Він включає виконання гемостатичного шва шляхом безперервного наскрізного прошивання органа, відступивши від краю рани. При цьому гемостатичний шов виконують, прокалюючи однією ниткою орган наскрізь, а іншу нитку послідовно тричі по поверхнях затягують вузлом на першій нитці, герметизуючи рану по тих самих поверхнях.

До недоліків зазначеного рішення слід віднести багаторазове східчасте прошивання тканини з затягуванням вузлів, що по-перше, затримує час накладення герметизуючого шва, по-друге, не забезпечує достатнього гемостазу із травмованих судин та жовчних проток, які йдуть поперек рани, а, по-третє, не забезпечує герметизацію ранової поверхні.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб ушивання рани паренхіматозного органа, наприклад, після резекції печінки за а.с. СРСР № 1818084 (див. SU, А61В17/00, пр. 22.01.1991, опубл. 30.05.1993, № 20). Він включає виконання гемостатичного шва шляхом безперервного наскрізного прошивання органа, відступивши від передбачуваної лінії резекції, а також виконання резекції. Безперервний наскрізний шов виконують, виводячи утворену петлю на протилежну поверхню, і крізь її вершину захоплюють, фіксують і проводять нитку на стороні утворення петлі, з'єднують дві петлі вершинами на середині паренхіми печінки, прорізають кінцями нитки паренхіму і зв'язують кінці ниток.

Спосіб дозволяє виконати жовчо- та гемостаз при резекції паренхіматозного органа, але цей гемостаз недостатньо ефективний внаслідок прорізування нитками тканини з боку діафрагмальної та вісцеральної, поверхонь. Спосіб також не забезпечує достатньої та послідовної герметизації ранової поверхні.

В основу корисної моделі поставлена задача створення удосконаленого способу ушивання пострезекційної рани паренхіматозних органів, який дозволяє здійснювати достатню та послідовну герметизацію ранової поверхні, виключити прорізування нитками тканини, а також надійно підготувати орган до безкровної резекції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі ушивання пострезекційної рани паренхіматозних органів, який включає виконання гемостатичного шва шляхом безперервного наскрізного прошивання органа, відступивши від передбачуваної лінії резекції, а також виконання резекції, згідно з корисною моделлю гемостатичний шов виконують П-подібним подвійним безперервно-вузлуватим, а після резекції поверхню рани вкривають алотрансплантатом і фіксують до органа, накладаючи другий ряд подвійних П-подібних безперервно-вузлуватих швів, після цього крізь алотрансплантат виконують окремі вузлувато-обвивні шви, захоплюючи стілки П-подібного фіксуючого шва.

Виконання гемостатичного шва П-подібним подвійним безперервно-вузлуватим дозволяє послідовно та рівномірно здавити судини та жовчні протоки, тим самим зупинивши кровотечу із розчавленої тканини, а також створивши умови для виконання безкровної резекції і подальшої гарантованої герметизації пострезекційної ранової поверхні.

Вкривання поверхні рани алотрансплантатом після резекції дозволяє зупинити залишкову паренхіматозну кровотечу та підвищити регенераторну здатність тканини в зоні резекції.

Виконання вузлувато-обвивних швів крізь алотрансплантат забезпечує більш щільне прилягання алотрансплантата до ранової поверхні і підвищення антибактеріальної та відновно-регенеративної дії целюлози. Також їх опора на стілки П-подібного фіксуючого шва, як на основу, дозволяє виключити прорізування вузлувато-обвивних швів.

Корисна модель ілюструється кресленнями, на яких зображено:

Фіг. 1 - спосіб ушивання пострезекційної рани паренхіматичних органів, момент накладення П-подібного подвійного безперервно-вузлуватого шва;

Фіг. 2 - те ж саме, момент укривання резекційованої поверхні алотрансплантатом з його фіксацією П-подібним фіксуючим та герметизуючим вузлувато-обвивним швами.

На кресленнях показано гемостатично-фіксуючий П-подібний шов 1, лінія 2 передбачуваної резекції, а також ділянка 3 крайового розчавлення паренхіматозного органа. Виконано також другий ряд подвійних П-подібних безперервно-вузлуватих фіксуючих швів 4, а також вузлувато-обвивний шов 5 зверху алотрансплантата 6.

Спосіб реалізується наступним чином. При крайовому розчавлюванні паренхіматозного органа визначають лінію передбачуваної резекції та, відступивши від неї на 20-23 мм, за допомогою хірургічної голки з атравматичним наконечником та мононитки, що розсмоктується,

накладають гемостатичний подвійний П-подібний безперервно-вузлуватий шов 1. Потім виконують резекцію ділянки 3 розчавленої тканини і поверхню рани вкривають алотрансплантатом 6 таким чином, щоб край алотрансплантата 6 вкривав капсулу резеційованого органа не менш як на 15 мм, після чого накладають другий ряд подвійних П-подібних безперервно-вузлуватих швів 4 з метою крайової фіксації алотрансплантата 6. В подальшому для герметизації і щільного прилягання алотрансплантата 6 виконують окремі вузлувато-обвивні шви 5, захоплюючи стіжки П-подібного фіксуючого шва 4.

Таким чином, виконання способу ушивання пострезекційної рани паренхіматозних органів за корисною моделлю дозволяє здійснювати достатню та послідовну герметизацію ранової поверхні, виключити прорізування нитками тканини, а також надійно підготувати орган до безкровної резекції.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб ушивання пострезекційної рани паренхіматозних органів, який включає виконання гемостатичного шва шляхом безперервного наскрізного прошивання органа, відступивши від передбачуваної лінії резекції, а також виконання резекції, який **відрізняється** тим, що гемостатичний шов виконують П-подібним подвійним безперервно-вузлуватим, а після резекції поверхню рани вкривають алотрансплантатом і фіксують до органа, накладаючи другий ряд подвійних П-подібних безперервно-вузлуватих швів, після цього крізь алотрансплантат виконують окремі вузлувато-обвивні шви, захоплюючи стіжки П-подібного фіксуючого шва.

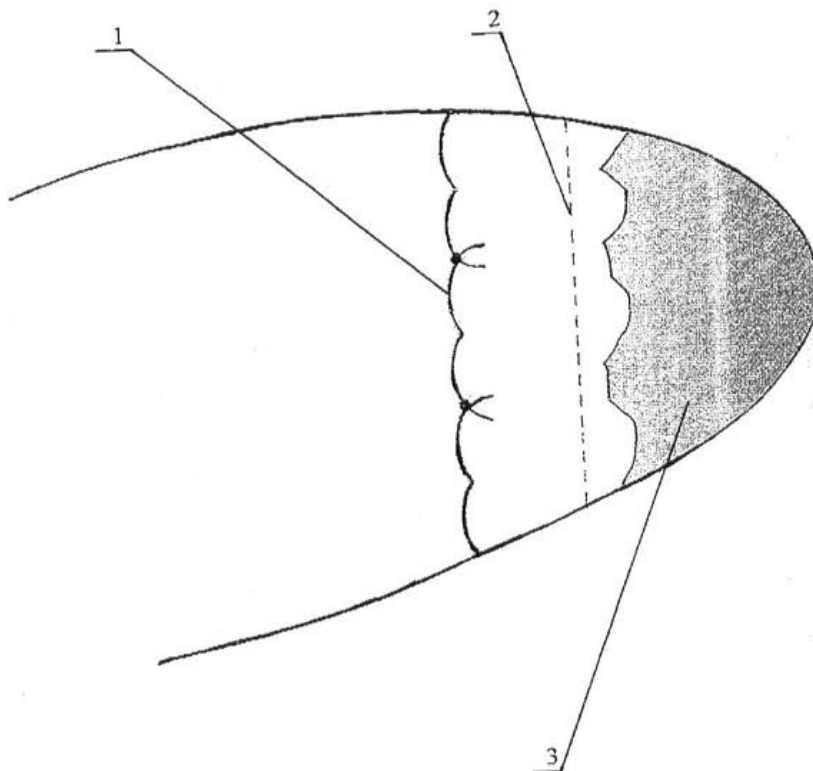
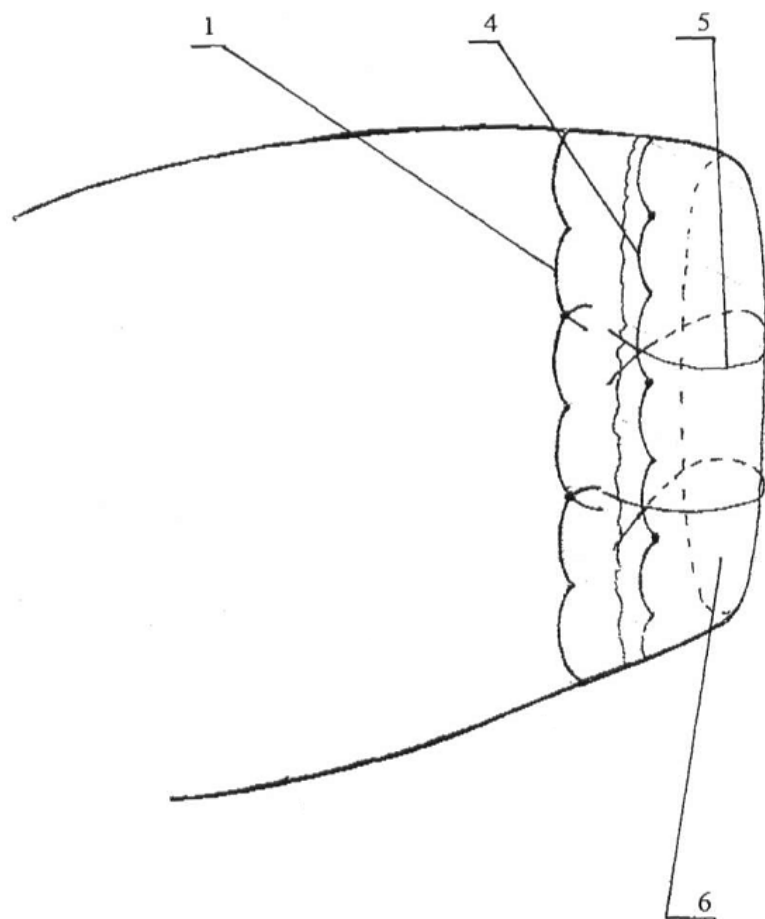


Fig. 1



Фіг. 2

Комп'ютерна верстка В. Мацело

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