



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **112377** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

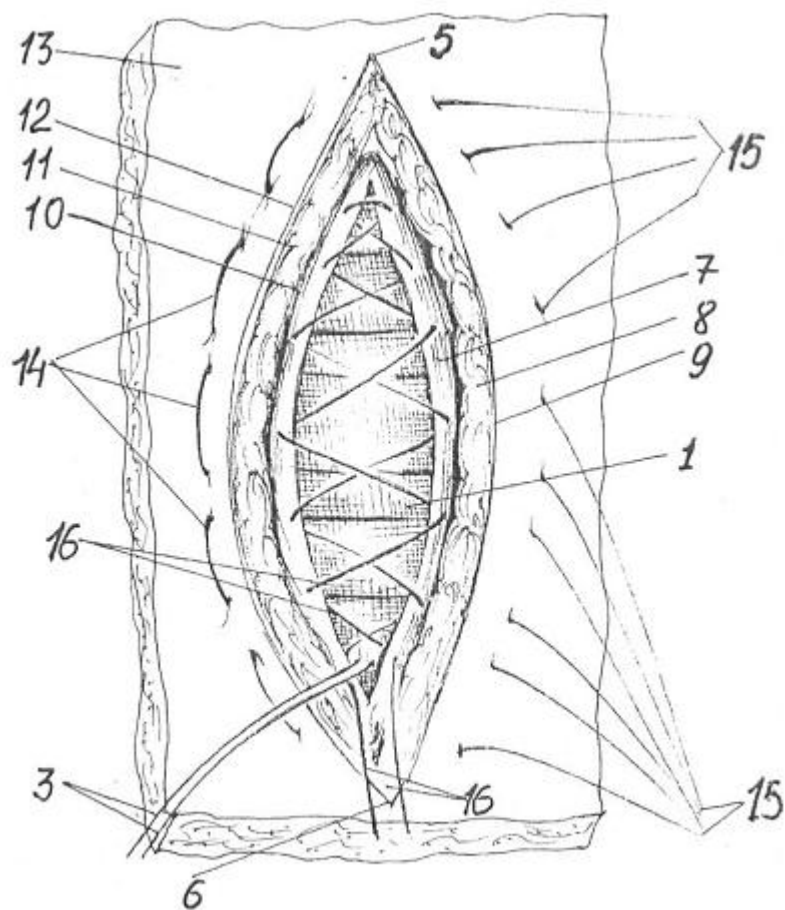
(21) Номер заявки: <b>u 2016 07064</b>	(72) Винахідник(и): <b>Бурак Андрій Євгенович (UA), Беденюк Анатолій Дмитрович (UA), Бурковський Володимир Антонович (UA), Дуць Сергій Іванович (UA), Коптюх Валерій Васильович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>29.06.2016</b>	(73) Власник(и): <b>Бурак Андрій Євгенович, вул. Глибока, 5, кв. 32, м. Тернопіль, 46000 (UA), Беденюк Анатолій Дмитрович, вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA), Бурковський Володимир Антонович, вул. Руська, 9, кв. 33, м. Тернопіль, 46000 (UA), Дуць Сергій Іванович, вул. Кліма Савури, 9, кв. 48, м. Тернопіль, 46001 (UA), Коптюх Валерій Васильович, вул. В. Чорновола, 5, кв. 14, м. Тернопіль, 46001 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>12.12.2016</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>12.12.2016, Бюл.№ 23</b>	(74) Представник: <b>Коптюх Валерій Васильович</b>

## (54) СПОСІБ ЗАШИВАННЯ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ІЗ ВРАХУВАННЯМ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ ДОЗОВАНО-РОЗВАНТАЖУВАЛЬНИМИ ШВАМИ

### (57) Реферат:

Спосіб зашивання лапаротомної рани передньої черевної стінки із врахуванням внутрішньочеревного тиску дозовано-розвантажувальними швами включає зашивання рани передньої стінки живота пошарово, зберігаючи послідовність, зворотній її розсічення вузликowymi шовковими швами. Перед зашиванням ранового дефекту передньої черевної стінки над поверхнею кишечника або великого сальника розміщують поліпропіленову сітку, попередньо прошивши її по периметру безперервним гофруючим швом капроною ниткою, кінці якої виводять через нижній кут рани, на передню черевну стінку через всі шари накладають рідкі дозовано-розвантажувальні П-подібні шви з правої сторони рани та виводять нитки на ліву сторону рани, які не зав'язують. М'язово-апоневротичний дефект зашивають безперервним швом, починаючи з верхнього кута рани, так, щоб вкол голки з однієї сторони знаходився на 2,0 см вище вколу голки з протилежної сторони. Кінці нитки виводять через нижній кут рани, зав'язують рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви з поступовим затягуванням розвантажувального шва, який зв'язують на ПХВ трубі на лівій стороні рани. Сітку видаляють в ранньому післяопераційному періоді після нормалізації внутрішньочеревного тиску з наступним герметичним закриттям черевної порожнини.

UA 112377 U



Фиг. 4

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії шлунково-кишкового тракту, і може бути використана для декомпресії та ентерального харчування при лікуванні хворих в абдомінальній хірургії.

Відомий, найбільш близький до заявленого, спосіб зашивання лапаротомної рани передньої черевної стінки живота, де рану необхідно зашивати пошарово, зберігаючи послідовність, зворотній її розсічення вузликowymi шовковими швами. [1]

Недолік відомого способу пояснюється проявами синдромів інтраабдомінальної та інтраінтестинальної гіпертензії, ентеральної недостатності.

В основу корисної моделі поставлена задача усунення недоліків способу-аналога. Запропоновано наступне: перед зашиванням ранового дефекту передньої черевної стінки над поверхнею кишечника або великого сальника розміщують поліпропіленову сітку, попередньо прошивши її по периметру безперервним гофруючим швом капроною ниткою, кінці якої виводять через нижній кут рани, на передню черевну стінку через всі шари накладають рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви з правої сторони рани та виводять нитки на ліву сторону рани, які не зав'язують, м'язово-апоневротичний дефект зашивають безперервним швом, починаючи з верхнього кута рани, так, щоб вкол голки з однієї сторони знаходився на 2,0 см вище вколу голки з протилежної сторони, кінці нитки виводять через нижній кут рани, зав'язують рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви з поступовим затягуванням розвантажувального шва, який зв'язують на ПХВ трубі на лівій стороні рани, сітку видаляють в ранньому післяопераційному періоді після нормалізації внутрішньочеревного тиску з наступним герметичним закриттям черевної порожнини.

Усунення недоліків пропонується наступним чином: перед зашиванням ранового дефекту передньої черевної стінки над поверхнею кишечника розміщують поліпропіленову сітку (фіг. 1) - 1, попередньо прошивши її по периметру безперервним гофруючим швом - 2 за допомогою капроною нитки № 5, кінці якої - 3 виводять через нижній кут рани - 6 (фіг. 2), на передню черевну стінку через всі шари накладають рідкі дозовано-зближуючі (фіг. 3) П-подібні шви - 14 з правої сторони рани - 12 до лівої сторони рани - 9, які не зав'язують, м'язово-апоневротичний дефект зашивають безперервним швом - 16 довгою капроною ниткою № 5-16 (фіг. 4), починаючи з верхнього кута рани - 5, так, щоб вкол голки з однієї сторони знаходився на 2,0 см вище вколу голки з протилежної сторони, кінці нитки - 16 виводять через нижній кут рани - 6, зав'язують рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви - 15 з поступовим затягуванням розвантажувального шва, який зв'язують на ПХВ трубі на лівій стороні рани, сітку видаляється в ранньому післяопераційному періоді після нормалізації внутрішньочеревного тиску через нижній кут рани - 6 з наступним герметичним закриттям черевної порожнини під контролем рівня внутрішньочеревного тиску, який вимірюють за відомими методами.

Пропонований пристрій працює наступним чином: після проведення хірургічних дій, перед зашиванням ранового дефекту передньої черевної стінки над поверхнею кишечника розміщують поліпропіленову сітку (фіг. 1) - 1, попередньо прошивши її по периметру безперервним гофруючим швом - 2 за допомогою капроною нитки № 5, кінці якої - 3 виводять через нижній кут рани - 6 (фіг. 2), на передню черевну стінку через всі шари накладають рідкі дозовано-зближуючі (фіг. 3) П-подібні шви - 14 з правої сторони рани - 12 до лівої сторони рани - 9, які не зав'язують, м'язово-апоневротичний дефект зашивають безперервним швом - 16 довгою капроною ниткою № 5-16 (фіг. 4), починаючи з верхнього кута рани - 5, так, щоб вкол голки з однієї сторони знаходився на 2,0 см вище вколу голки з протилежної сторони, кінці нитки - 16 виводять через нижній кут рани - 6, зав'язують рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви - 15 з поступовим затягуванням розвантажувального шва, який зв'язують на ПХВ трубі на лівій стороні рани, сітку видаляють в ранньому післяопераційному періоді через нижній кут рани і після нормалізації внутрішньочеревного тиску з наступним герметичним закриттям черевної порожнини.

Суть корисної моделі пояснюють креслення.

Фіг. 1 - Поліпропіленова сітка з безперервним гофруючим швом.

Фіг. 2 - Розміщення поліпропіленової сітки над поверхнею кишечника або великого сальника.

Фіг. 3 - Накладання дозовано-зближуючих П-подібних швів.

Фіг. 4 - Накладання безперервного шва на м'язово-апоневротичний дефект.

На фіг. 1 - Поліпропіленова сітка - 1, безперервний гофруючий шов - 2, вільні кінці ниток шва - 3.

На фіг. 2 - поліпропіленова сітка - 1, безперервний гофруючий шов - 2, вільні кінці ниток шва - 3, напрям вкладання поліпропіленової сітки - 4, верхній край рани - 5, нижній край рани - 6, лівий м'язово-апоневротичний край рани - 7, лівий підшкірно-жировий край рани - 8, лівий шкірний край рани - 9, правий м'язово-апоневротичний край рани - 10, правий підшкірно-

жировий край рани - 11, правий шкірний край рани - 12, шкірний покрив передньої черевної стінки - 13. П-подібні шви - 14.

На фіг. 3 - поліпропіленова сітка - 1, вільні кінці ниток шва - 3, верхній край рани - 5, нижній край рани - 6, лівий м'язово-апоневротичний край рани - 7, лівий підшкірно-жировий край рани - 8, лівий шкірний край рани - 9, правий м'язово-апоневротичний край рани - 10, правий підшкірно-жировий край рани - 11, правий шкірний край рани - 12, шкірний покрив передньої черевної стінки - 13, П-подібні шви - 14, вільні кінці П-подібних швів - 15.

На фіг. 4 - поліпропіленова сітка - 1, вільні кінці ниток шва - 3, верхній край рани - 5, нижній край рани - 6, лівий м'язово-апоневротичний край рани - 7, лівий підшкірно-жировий край рани - 8, лівий шкірний край рани - 9, правий м'язово-апоневротичний край рани - 10, правий підшкірно-жировий край рани - 11, правий шкірний край рани - 12, шкірний покрив передньої черевної стінки - 13, П-подібні шви - 14, вільні кінці П-подібних швів - 15, м'язово-апоневротичні шви та вільні кінці - 16.

Запропонована корисна модель направлена на попередження та лікування проявів синдромів інтраабдомінальної та інтраінтестинальної гіпертензії, ентєральної недостатності, що дає можливість скоротити тривалість лікування хворих за рахунок профілактики розвитку ускладнень та їх ранньої реабілітації.

Джерело інформації:

Кульчицький К.И., Бобрик И.И. - Оперативная хирургия и топографическая анатомия - Киев "Высшая школа "1989. - С. 227-244.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб зашивання лапаротомної рани передньої черевної стінки із врахуванням внутрішньочеревного тиску дозовано-розвантажувальними швами, який включає зашивання рани передньої стінки живота пошарово, зберігаючи послідовність, зворотній її розсічення вузликowymi шовковими швами, який **відрізняється** тим, що перед зашиванням раневого дефекту передньої черевної стінки над поверхнею кишечника або великого сальника розміщують поліпропіленову сітку, попередньо прошивши її по периметру безперервним гофруючим швом капроною ниткою, кінці якої виводять через нижній кут рани, на передню черевну стінку через всі шари накладають рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви з правої сторони рани та виводять нитки на ліву сторону рани, які не зав'язують, м'язово-апоневротичний дефект зашивають безперервним швом, починаючи з верхнього кута рани, так, щоб вкол голки з однієї сторони знаходився на 2,0 см вище вколу голки з протилежної сторони, кінці нитки виводять через нижній кут рани, зав'язують рідкі дозовано-зближуючі П-подібні шви з поступовим затягуванням розвантажувального шва, який зв'язують на ПХВ трубці на лівій стороні рани, сітку видаляють в ранньому післяопераційному періоді після нормалізації внутрішньочеревного тиску з наступним герметичним закриттям черевної порожнини.

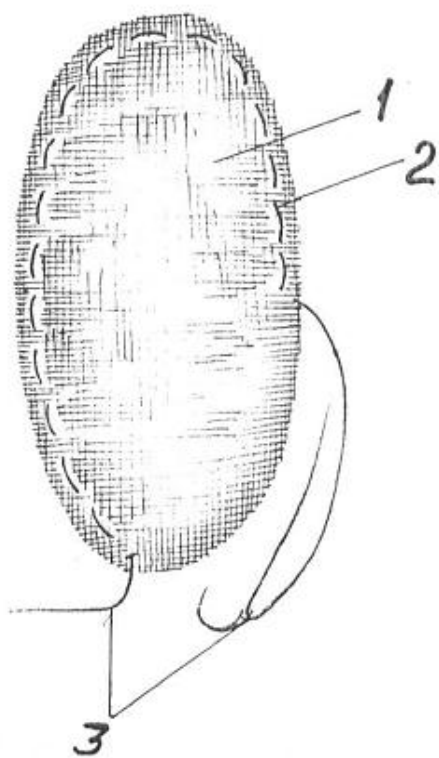


Fig. 1

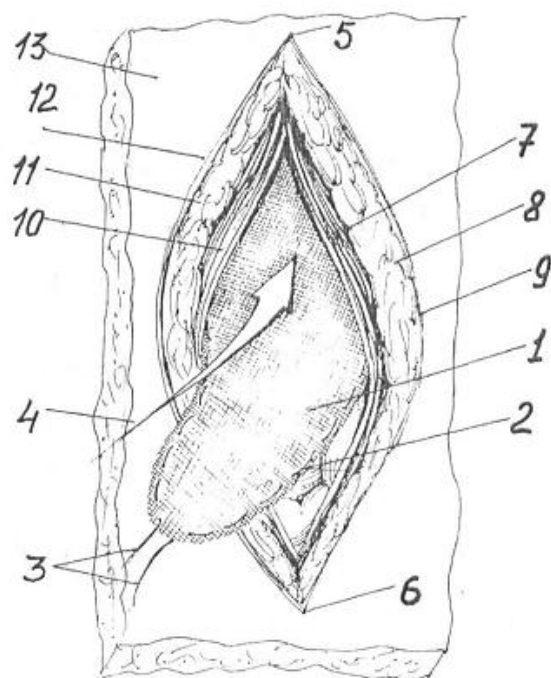


Fig. 2

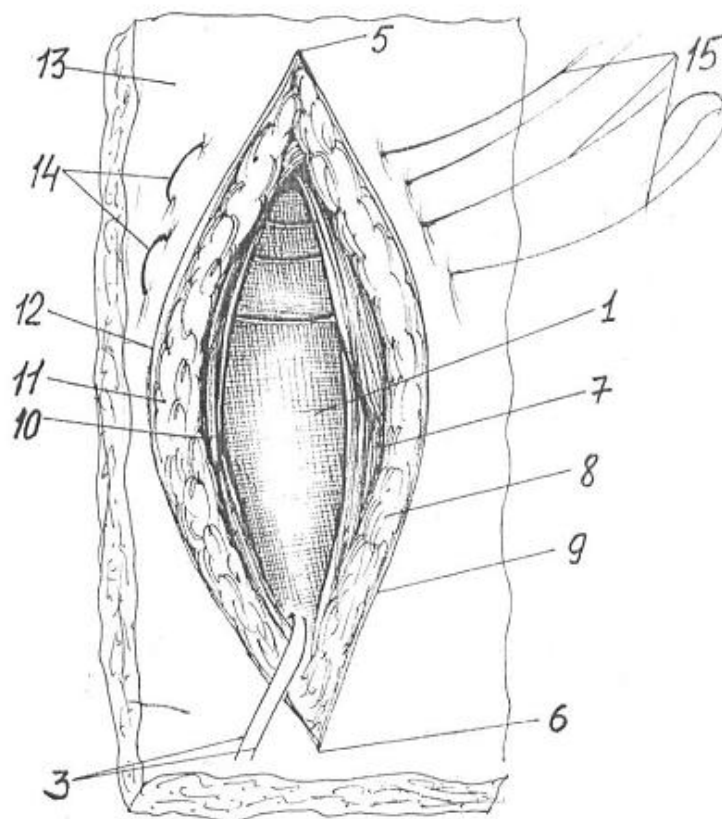


Fig. 3

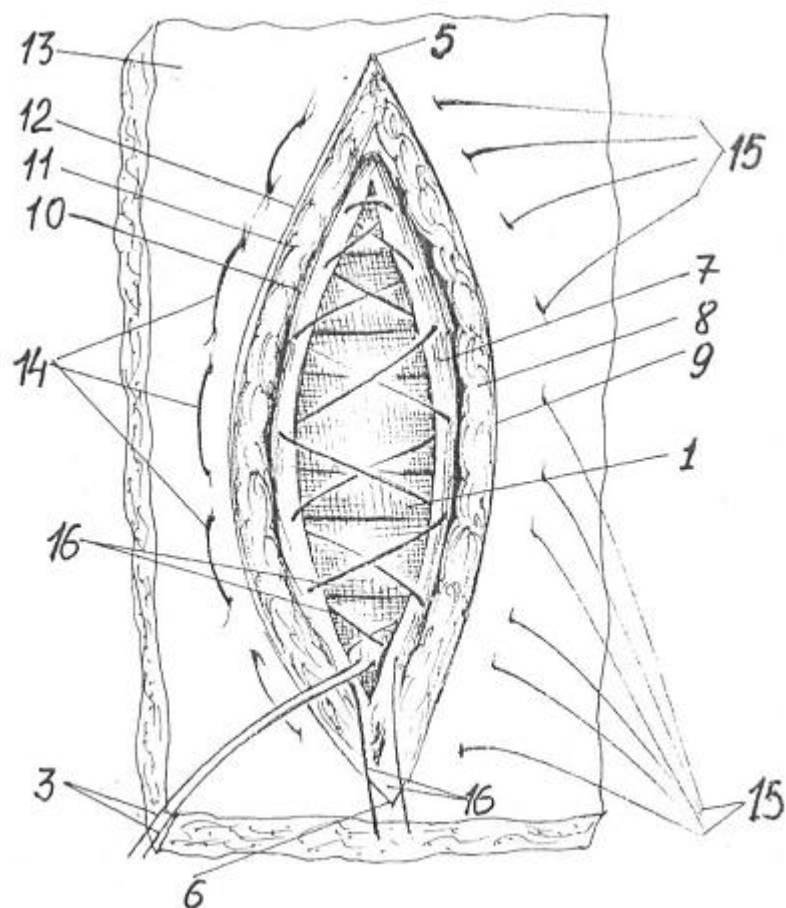


Fig. 4

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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