



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59204 (13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ

1

2

(21) 20021210029

(22) 12 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Жученко Олександр Петрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Спосіб ушивання післяопераційної рани, що передбачає ушивання очеревини та м'язів країв рани, який відрізняється тим, що відхиляють край апоневрозу, лігатуру проводять через м'яз і апоневроз з одного боку, потім через апоневроз і м'яз з другого боку, далі натягують лігатуру і зав'язують внутрим'язово

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може застосовуватись для ушивання післяопераційної рани на передній стінці живота

Відомі способи ушивання післяопераційних ран з різними модифікаціями. В основі цих способів лежить поширене зашивання тканин на очеревину, м'язи, апоневроз, підшкірну клітковину і поверхневі шви на шкіру. При цьому вузли зав'язують поверх тканин вбік підшкірної клітковини. /М.П. Бурих, Харків, 1998, с. 417-420 "Технология оперативных вмешательств"/

Прототипом винаходу є спосіб, суть якого полягає в тому, що з одного боку апоневроз разом з підлеглим м'язом підшивають до пулартової зв'язки, а потім створений шов покривають клаптем апоневроза з другого боку. При цьому вузли зав'язують зверху апоневроза в бік підшкірної клітковини. /Г.Е. Островерхов и др. "Грыжи" М., "Медицина" - 1964 С. 558/. Недоліками цього способу є

1. Висока частота запальних ускладнень у вигляді нагноєння рани в ділянці шва. /Н.Н. Милиця и др. "Харківська хірургічна школа" - 002, №2/03/ с. 71, Капшитарь А.В. и др. "Харківська хірургічна школа", 2002, №2/03/, с. 82-83/.

2. Вузливаті шви при поширеному ушиванні знаходяться над апоневрозом, що сприяє ускладненню в рані.

В основу винаходу "Спосіб ушивання післяопераційної рани" поставлене завдання розробити такий спосіб, який би зменшував частоту ускладнень. Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає ушивання очеревини та м'язів країв рани, в якому згідно з винаходом відхиляють край апоневрозу, лігатуру проводять через м'яз і апоневроз з одного боку, потім через апоневроз і м'яз з другого боку, далі натягують лігатуру і зав'язують внутрим'язово

зують внутрим'язово

Спосіб ушивання післяопераційної рани демонструється на кресленнях. Фіг. 1 - техніка виконання шва, Фіг. 2 - внутрим'язовий вузол. Спосіб здійснюється наступним чином. Після ушивання очеревини 1, ушивання країв рани м'язом 2, відхиляють назовні апоневроз 3 від країв рани над м'язами 2. Відступивши від лінії ушитих країв м'язу 2 на 0,5 см, роблять укол голки в м'яз з лігатурою 4, кінець голки виводять назовні м'язу на відстані від першого уколу на 4-6 мм, проколюють апоневроз з боку м'язу 2, голку виводять назовні, переводять на протилежний бік, проводять голку через апоневроз в м'яз 2, проводять через нього до лінії ушитого м'язу, виводять назовні на 0,5 см від ушитої рани м'язу 2. Натягують у кінці лігатури 4 і зав'язують її у вузол 5. При цьому м'язи, які знаходяться в петлях лігатури 4 занурюються вглиб м'язу 2 над ушитою раніше раною м'язу. Далі рану зашивають звичайним способом. Таким чином вузол і кінці відрізаної лігатури занурені вглиб м'язу і не наносять травми тканинам.

Приклади застосування способу

Приклад 1. Хворий К., 20 років поступив в клініку 24.10.02р. зі скаргами на болі постійного характеру у правій здухвинній ділянці, нудоту, підвищення температури тіла до 37,2°C. При обстеженні виставлений діагноз "гострий апендицит". Операція апендектомії. Червоподібний відросток флегманоно змінений і видалений. При ушиванні рани застосований нами м'язево-апоневротичний шов, при якому перший укол-викол зроблений через м'яз, потім вивели лігатуру через апоневроз назовні, провели її через зовнішню поверхню апоневроза і м'язу з протилежного краю і зав'язали вузлик внутрим'язово. Післяопе-

(13) A

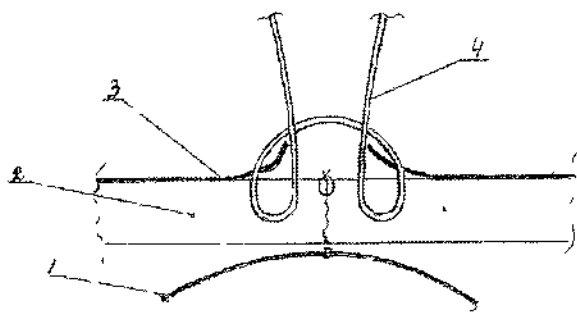
(11) 59204

(19) UA

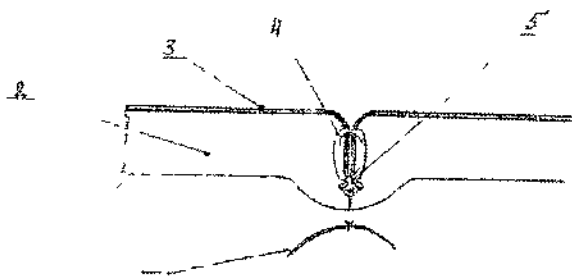
раційний період без ускладнень На 6 день зняті шви і хворий виписаний в задовільному стані додому

Приклад 2 Хворий П., 80 років Поступив в клініку 25.10.02р. зі скаргами на сильні постійні болі в правій здухвинній ділянці, нудоту блювоту Захворів 4 години назад, коли з'явилися болі в епігастральній ділянці, потім перемістились в праву здухвину ділянку При обстеженні установлений діагноз "гострий апендицит" Операція Виявлений флегманоно змінений апендикс, місцевий гнійний перитоніт Апендектомія Санація черевної порож-

нини і таза Черевна порожнина дренована двома трубками через окрему контрапертуру При зашиванні рани використаний нами запропонований м'язово-апоневротичний шов, при якому після зшивання очеревини і м'яза зроблений укол-викоп через м'яза, потім лігатуру вивели через апоневроз назовні, перевели лігатуру на протилежний бік рани, укол через зовнішню поверхню апоневроза, укол і викоп через м'яз і зав'язали вузлик внутрішнім'язом Післяопераційний період без ускладнень Шви зняті на 7 день Хворий виписаний додому у задовільному стані



Фиг. 1



Фиг. 2