



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **14988** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ АДАПТАЦІЇ КРАЇВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ

1

2

(21) u200510533

(22) 07.11.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Форманчук Андрій Миколайович, Коноплицький Віктор Сергійович, Якименко Олександр Григорович, Костюк Григорій Якович, Митюк Тетяна Володимирівна, Коноплицький Денис Вікторович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб адаптації країв післяопераційної рани, що передбачає репозицію країв шкіри, який **відрізняється** тим, що реконструктивно відновлюють анатомічний рельєф ділянки оперативного втручання шляхом створення поперечного взаємонапрягнення протилежних країв рани.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для адаптації країв шкіри в післяопераційній рані.

Відомий спосіб адаптації країв шкіри в післяопераційній рані шляхом накладання хірургічного вузлового або безперервного швів [Семенов Г.М., Петришин В.Л., Ковшова М.В., Хирургический шов. - Питер, 2001. - 256с.].

Недоліком відомого способу є те, що при накладанні швів з використанням шовного матеріалу оператор відчуває значні труднощі, а саме, необхідність точного допоміжного співставлення країв рани перед накладанням кожного наступного шва, порушення кровопостачання країв рани, їх гофрування, негативний вплив ниток на біологічну тканину (фітільність).

В основу корисної моделі поставлено завдання зменшити трудоемкість при адаптації країв післяопераційної рани та можливі ускладнення за рахунок механічного реконструктивного відновлення рельєфу поверхні ділянки оперативного втручання.

Поставлене завдання досягається способом, який передбачає репозицію країв шкіри, в якому згідно з корисною моделлю реконструктивно відновлюють анатомічний рельєф ділянки оперативного втручання шляхом створення поперечного взаємонапрягнення протилежних країв рани.

Виконання способу демонструється кресленнями: Фіг.1 - загальний вигляд голки для ін'єкцій; Фіг.2 - поліетиленова трубка - фіксатор; Фіг.3 -

проведення голок внутрішньо-шкірно в протилежних напрямках; Фіг.4 - зігнута у двох місцях голка; Фіг.5 - загальний вигляд конструкції.

Спосіб здійснюється наступним чином. Згідно способу хірургічного лікування на заключному етапі оперативного втручання пошарово ушивають рану включно до підшкірно-жирового шару. Вздовж протилежних країв рани проводяться дві звичайні голки для ін'єкцій, які згинаються в одній площині на відстані 2см від канюлі під кутом альфа, який дорівнює 135° (Фіг.1). На кожну голку попередньо насаджують фіксатор виготовлений з відрізка поліетиленової трубки діаметром 0,5см довжиною 2см (Фіг.2). Голки проводяться внутрішньошкірно паралельно розрізу шкіри з обох боків в протилежних напрямках (Фіг.3). Краї голок згинаються у тій же площині і під тим же кутом, що і перший згин після закріплення на фіксаторах протилежних голок (Фіг.4). Загальний вид конструкції представлено на Фіг.5.

Приклад

Хворий А., 10.10.2005р. Був прооперований з приводу атероми лівого передпліччя. Обсяг оперативного втручання: з розтину довжиною 3см видалена атерома. Інтраопераційно краї рани були адаптовані згідно з викладеним вище способом.

16.10.2005 р. Адаптаційний пристрій був видалений. Післяопераційна рана зажила первинним натягненням. Хворий в задовільному стані був виписаний із стаціонару.

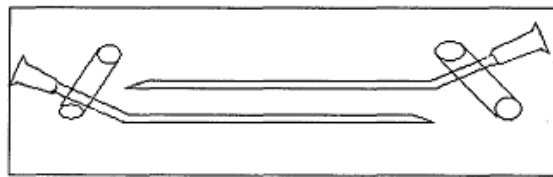
(19) **UA** (11) **14988** (13) **U**



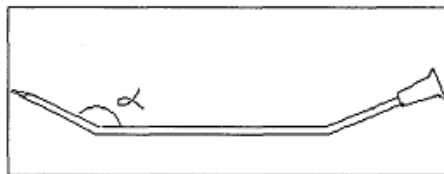
Фиг. 1



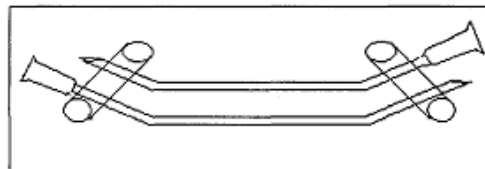
Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5