



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **71630** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61B 17/00**

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2011 14337</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>05.12.2011</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.07.2012</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.07.2012, Бюл.№ 14</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Жученко Олександр Петрович (UA), Форманчук Андрій Миколайович (UA), Желіба Микола Дмитрович (UA), Костюк Григорій Якович (UA), Пустовий Ігор Георгійович (UA), Форманчук Тетяна Володимирівна (UA), Чорнопищук Роман Миколайович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ЗАШИВАННЯ ЛАПАРОТОМНИХ РАН**

**(57) Реферат:**

Спосіб зашивання лапаротомних ран шляхом накладання хірургічного вузлового шва. Виконують зашивання м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки із зав'язуванням вузликів субапоневротично.

**UA 71630 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для адаптації м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки в післяопераційній лапаротомній рані з метою профілактики ранових ускладнень. Спосіб може використовуватись при зашиванні операційних ран після нижньосередньої лапаротомії, троакарних ран після лапароскопічних втручань.

Відомий спосіб зашивання післяопераційної рани, а саме м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки після ушивання очередини шляхом накладання хірургічного вузлового шва із формуванням вузликів з боку підшкірно-жирової клітковини (Ковальчук Л. Я. Клінічна хірургія / Л. Я. Ковальчук, В. Ф. Саєнко, Г. Н. Книшов. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 504 а). Прототипом корисної моделі є спосіб накладання хірургічного вузлового шва із формуванням вузлів внутрішньом'язово (Пат. України на корисну модель № 59204 МПК А61В 17/00. Спосіб ушивання післяопераційної рани / О. П. Жученко. - № 20021210029; заявл. 12.12.2002; опубл. 15.08.2003, Бюл. № 8.). Недоліком відомого способу є те, що при накладанні швів вузлик перебуває у площині післяопераційної рани, що може сприяти порушенню формування, кровопостачання та зменшенню міцності рубця у післяопераційному періоді, призводити до ранових ускладнень та розвитку післяопераційних вентральних гриж. Оскільки даний спосіб розроблено для ушивання апендектomieчних ран і не передбачено ушивання заднього листка апоневрозу, це не дозволяє використовувати даний спосіб при ушиванні інших видів лапаротомних ран.

В основу корисної моделі "спосіб зашивання лапаротомних ран" поставлена задача попередити післяопераційні ранові ускладнення. Це досягається ушиванням м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки із зав'язуванням вузлика субапоневротично.

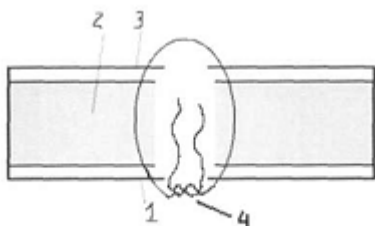
Виконання способу демонструється кресленнями. Спосіб здійснюється таким чином. Згідно способу хірургічного лікування на заключному етапі оперативного втручання пошарово зашивають рану шляхом прошиванням внутрішнього листа апоневрозу першого краю рани 1, м'язу 2 та зовнішнього листа апоневрозу 3, зовнішнього листа апоневрозу 3, м'язу 2 та внутрішнього листка апоневрозу другого краю рани 1. При зав'язуванні вузлик розташовується субапоневротично 4 Фіг. 1. Загальний вигляд ушитого м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки представлено на Фіг. 2. Підшкірно-жирову клітковину та шкіру ушивають пошарово окремими вузловими швами.

Приклад

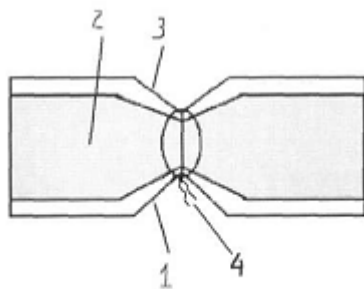
Хвора Б., 04.02.2011 р. була прооперована з приводу жовчокам'яної хвороби. Гострого флегмонозного холециститу. Обсяг оперативного втручання - верхньосередина лапаротомія, холецистектомія від дна. Санація, дренажування черевної порожнини.

Інтраопераційно м'язово-апоневротичний шар було зашито згідно з викладеним вище способом.

Післяопераційна рана загоїлась первинним натягінням без ускладнень. У ранньому післяопераційному періоді виконано ультрасонографічне дослідження післяопераційної рани, рана загоюється без ускладнень. Хвора в задовільному стані була виписана із стаціонару.



Фіг. 1



Фіг. 2

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб зашивання лапаротомних ран шляхом накладання хірургічного вузлового шва, який **відрізняється** тим, що виконують зашивання м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки із зав'язуванням вузликів субапоневротично.

---

Комп'ютерна верстка М. 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