



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36847 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО АДАПТУЮЧОГО ШВА

1

2

(21) u200806799

(22) 19.05.2008

(24) 10.11.2008

(46) 10.11.2008, Бюл.№ 21, 2008 р.

(72) КАНІКОВСЬКИЙ ОЛЕГ ЄВГЕНІЙОВИЧ, UA,  
ЗЕЛІНСЬКИЙ АРТЕМ ІГОРОВИЧ, UA, ГРЕБЕНЮК  
ДМИТРО ІГОРОВИЧ, UA, ФІЛОНЕНКО ЄВГЕН  
АНДРІЙОВИЧ, UA, БУРЯК РОМАН ВІКТОРОВИЧ,  
UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ

УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб формування внутрішнього адаптуючого шва, що передбачає внутрішньошкірне проведення нитки, який **відрізняється** тим, що формування шва виконують двома прямими атравматичними голками, що проводяться інтрадермально на різних краях рани з формуванням перехреста в просвіті між краями рани після кожного стібка.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів ушивання ран шкіри.

Існує спосіб формування внутрішнього адаптуючого шва за Холстедом. Спосіб полягає у наступному. Голку вколюють зі сторони епідермісу, відступивши 1см від кута рани. Виколюють - в середині шару дерми. Голку почергово вколюють і виколюють на протилежних сторонах розрізу, проводячи її лише інтрадермально в горизонтальній площині таким чином, щоб місце вколу з одної сторони співпадало з місцем вколу на іншій стороні. В кінці шва голку виколюють на шкірі, відступивши від кута рани на 1см [Нычик А.З. Основы оперативной техники в хирургии: Практическое пособие. // Тернополь, 2003. - с. 102-103].

Недоліки відомого способу: після закінчення формування шва, співставлення країв рани в ділянці кожного стібка забезпечується тиском нитки лише на один край рани; сформований шов є дещо звивистим, що може спричинити формування грубого рубця.

В основу корисної моделі "Спосіб формування внутрішнього адаптуючого шва" поставлене завдання: розробити спосіб формування інтрадермального шва, який би забезпечував ретельне співставлення країв рани і не призводив би до деформації лінії шва.

Поставлене завдання здійснюється "Способом формування внутрішнього адаптуючого шва", що передбачає внутрішньошкірно проведення нитки, в якому, згідно з корисною моделлю, формування

шва виконують двома прямими атравматичними голками, що проводяться інтрадермально на різних краях рани з формуванням перехреста в просвіті між краями рани після кожного стібка.

Схематично проведення ниток зображене на Фіг.1.

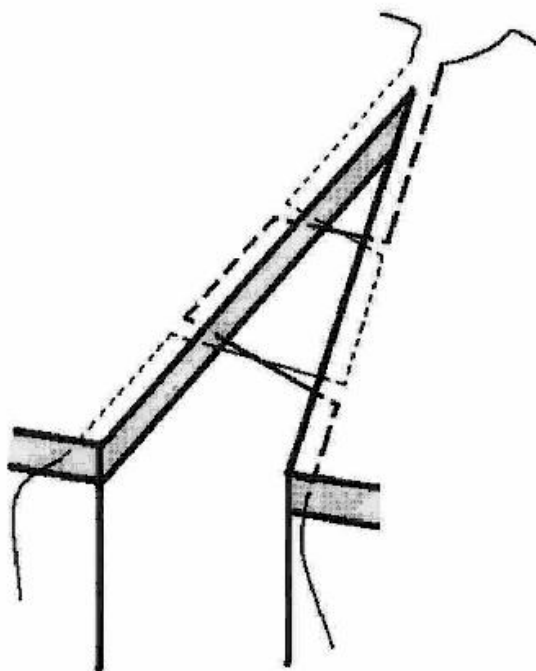
Спосіб здійснюється наступним чином. Дві прямі атравматичні голки вколюють на відстані 1мм одна від одної зі сторони епідермісу, відступивши на 0,5-1см від кута рани. Виколюють голки в середині шару дерми на різних краях рани. Після цього кожною голкою переходять на протилежний край рани і формують наступний стібок, роблячи вкол поруч з місцем вколу іншої голки. При цьому крок шва має бути близько 0,8-1см довжини, а вколи і виколи голки на протилежних сторонах знаходяться суворо один проти одного. В кінці шва обидві голки виколюють на шкірі на відстані 1мм одна від одної, відступивши на 0,5-1см від кута рани. Після цього беруть кінці обох ниток з протилежних кутів рани і, шляхом тракції в протилежні сторони по позовжній осі рани, зближують краї рани до щільного їх співставлення.

Даний спосіб був застосований в експерименті на 5 безпородних собаках обох статей. Під тіопенталовим наркозом паралельно до білої лінії живота моделювалися дві різані рани. Після цього одна рана ушивалася швом Холстеда, а інша - за описаною вище методикою. Після закінчення формування внутрішнього адаптуючого шва, візуально, краї рани щільно співставлені, добре адаптовані, відсутня звивистість лінії шва. Шов Холстеда, візу-

UA (19) 36847 (11) U (13)

ально, деформований за рахунок звивистості лінії шва. Всі прооперовані собаки спостерігалися протягом 3 місяців після операції. Протягом спостереження, відмічалася неспроможність шва Холс-

теда в одному випадку. В групі зі сформованим внутрішнім адаптуючим швом неспроможність швів не спостерігалася, всі рани добре загоїлися з формуванням тонкого рубця.



Фіг. 1