



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34866** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗАКРИТТЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ШКІРНИХ РАН

1

2

(21) u200803727

(22) 24.03.2008

(24) 26.08.2008

(46) 26.08.2008, Бюл.№ 16, 2008 р.

(72) ЯКИМЕНКО ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, UA,
КОНОПЛИЦЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ, UA,
ПОГОРІЛИЙ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, UA,
БОГАЧ ЮРІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ, UA,
КОНОПЛИЦЬКИЙ ДЕНІС ВІКТОРОВИЧ, UA,
СТАХОВ ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA

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

(57) Спосіб закриття післяопераційних шкірних ран, який характеризується тим, що виконують пошарове ушивання окремими вузловими швами до підшкірножирової клітковини, потім черезшкірно проводять голку з шовковою лігатурою з одного боку рани і накладають безперервний внутрішньошкірний шов через подовження рани, а вільні кінці лігатур фіксують смужками лейкопластиру до шкіри.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до загальної хірургії і може бути використана для виконання закриття післяопераційних шкірних ран.

Відомий спосіб лігатурного вузлового закриття післяопераційної рани шкіри шляхом накладання і зав'язування окремих лігатур, які проводяться одночасно через шкіру та підшкірножирову клітковину одночасно з обох країв рани [Абаев Ю.К. Раневая инфекция. - Мн.: Беларусь, 2003. - 293с.].

Недоліком відомого способу є те, що внаслідок місцевого порушення мікроциркуляції в ділянці накладання і зав'язування лігатури в шкірі та підшкірне жировій клітковині виникають ділянки тканин, які знаходяться в стані кисневої недостатності. Крім того, вертикальне пошарове проведення лігатури, внаслідок феномену фітільності, на тлі місцевої гіпоксії призводить до інфікування та нагноєння післяопераційної рани. Внаслідок перерахованих негативних впливів на процес раннього загоєння страждає косметичний аспект через утворення грубих деформуючих колоїдних рубців. Наведені недоліки не дозволяють проводити закриття післяопераційної рани відомим способом, особливо на відкритих ділянках тіла.

В основу корисної моделі «Спосіб закриття післяопераційних шкірних ран» поставлене завдання шляхом накладання внутрішньошкірної шовкової лігатури та нашкірної її фіксації лейкопластирем попередити розходження країв

післяопераційної рани з профілактикою вторинного інфікування та утворення грубих рубців.

Поставлене завдання досягається способом, який полягає в тому, що рану пошарово ушивають окремими вузловими швами до підшкірне жирової клітковини, потім черезшкірно проводять голку з шовковою лігатурою з одного боку рани і накладають безперервний внутрішньошкірний шов через подовжник рани, а вільні кінці лігатур фіксують смужками лейкопластиру до шкіри.

Спосіб здійснюється таким чином. Після виконання основного етапу оперативного втручання післяопераційну рану пошарово ушивають окремими вузловими швами до підшкірне - жирової клітковини. Після черезшкірного вколу голки з шовковою лігатурою з одного боку рани послідовно виконують накладання безперервного внутрішньошкірного шва. Після проведення лігатури через подовжник рани вільний кінець лігатури через шкіру виводять на протилежний край рани (Фіг.1). Шляхом одночасної різнонаправленої тракції за вільні кінці лігатури затягують рану, досягаючи при цьому анатомічного співставлення її протилежних країв (Фіг.2). Вільні кінці лігатури фіксують смужками лейкопластиру до шкіри таким чином, щоб вісь подовжника рани знаходилась перпендикулярно до зафіксованих вільних кінців шовкової лігатури (Фіг.3). Після обробки раньової поверхні розчинами антисептика накладають асептичну пов'язку.

(19) **UA** (11) **34866** (13) **U**

Приклад

Хвора Т., 2 років, історія хвороби №11122, в плановому порядку 10.12.2007 року була госпіталізована в дитячий хірургічний стаціонар з діагнозом: Правобічна пахвинна грижа. Дитині проведено оперативне втручання - грижесічення справа. Післяопераційна рана пошарово ушита до підшкірне - жирової клітковини. Після через шкірного проведення голки з шовковою лігатурою з одного боку рани послідовно накладаний безперервний внутрішньошкірний шов. Після проведення лігатури через поздовжник рани вільний кінець лігатури через шкірно виведений на протилежний край рани. Шляхом одночасної різнонаправленої тракції за вільні кінці лігатури затягнена рана, при цьому

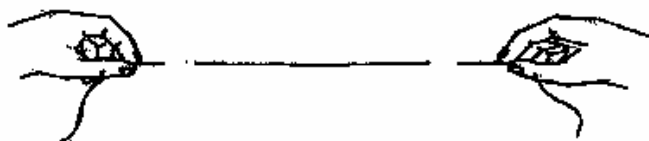
співставлені її протилежні краї. Вільні кінці лігатури фіксовані смужками лейкопластиру до шкіри таким чином, щоб вісь поздовжника рани знаходилась перпендикулярно до зафіксованих вільних кінців шовкової лігатури. Після обробки раньової поверхні розчинами антисептика накладена асептична пов'язка. Післяопераційний період мав задовільний перебіг без ускладнень.

Післяопераційна рана зажила первинним натягненням. На 5-ту добу після оперативного втручання внутрішньошкірний шов знято. Післяопераційний рубець в задовільному стані.

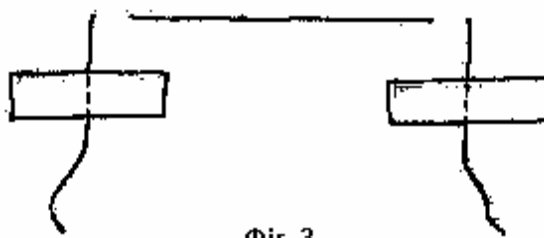
17.12.2007 року дитина в задовільному стані виписана з стаціонару.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3