



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43612 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ ПРИ ЛАПАРОТОМІЇ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

(21) 2001042354

(22) 09 04 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Григоренко Анатолій Петрович, Прокопчук Володимир Вікторович, Григоренко Петро Петрович

(73) ГРИГОРЕНКО АНАТОЛІЙ ПЕТРОВИЧ, ПРОКОПЧУК ВОЛОДИМИР ВІКТОРОВИЧ, ГРИГОРЕНКО ПЕТРО ПЕТРОВИЧ, ВІННИЦЬКИЙ ДЕР-

ЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИ-
РОГОВА

(57) Спосіб ушивання підшкірної клітковини при лапаротомії у жінок з ожирінням, що включає пошаровий розтин передньої черевної стінки поперечним розрізом по проекції інтерспінальної лінії з відновленням очеревини, м'язів та апоневрозу, який відрізняється тим, що зашивають підшкірну клітковину багатоповерховим безперервним кушнірським швом однією ниткою

Винахід відноситься до медицини, зокрема акушерства та гінекології і може бути застосований при кесаревому розтині та гінекологічних оперативних втручаннях.

Відомий спосіб ушивання підшкірної клітковини при лапаротомії включає пошаровий розтин передньої черевної стінки поперечним розрізом по проекції інтерспінальної лінії з відновленням очеревини і подальше ушивання підшкірної клітковини вузловими швами /Харш Х А, Кезер О, Ікле Ф А Оперативная гинекология Атлас Пер с англ - М ГЭОТАР Медицина, 1999 - С 89-92/

Проте використання його у жінок з ожирінням призводить до нагноєння підшкірної клітковини в 29,7 - 60% випадків.

В основу винаходу "Спосіб ушивання підшкірної клітковини при лапаротомії у жінок з ожирінням" поставлене завдання шляхом модифікації ушивання підшкірної клітковини запобігти ішемії та некрозу жирової тканини з розвитком гнійно-запального процесу.

Це досягається тим, що в способі ушивання підшкірної клітковини при лапаротомії у жінок з ожирінням, який включає пошаровий розтин передньої черевної стінки поперечним розрізом по проекції інтерспінальної лінії з відновленням очеревини, м'язів та апоневрозу, згідно з винаходом зашивають підшкірну клітковину багатоповерховим безперервним кушнірським швом однією ниткою.

Спосіб здійснюється таким чином. По проекції інтерспінальної лінії поперечним розрізом довжиною 12-15 см шкіру розсікають на глибину 2-3 см, по центру рани підшкірну клітковину розсікають

до апоневрозу, де проводять його розріз довжиною 2-3 см. Всю не розсічену клітковину тупим шляхом розводять до апоневрозу впродовж всієї рани. Апоневроз розсікають від центру до рівня зовнішніх косих м'язів. Прямі м'язи черевної стінки розтягують в сторони. Очеревину розсікають поперечним розрізом і також розтягують в сторони.

Такий спосіб розсічення черевної стінки практично являється безкровним. Після виконання оперативного втручання очеревину зашивають ки-сетним кетгуттовим швом, залишок цієї нитки ушивають і прямі м'язи. Ушивають апоневроз та підшкірну клітковину однією розсмоктуючою ниткою /кетгут, вікріл, лінтекс і ін./ довжиною 150 см. Правий кут апоневрозу прошивають вузловим швом і продовжують ушивати обвивним швом до лівого кута, де формують вузол по типу подвійного Ревердена. Цією ж ниткою зліва направо і навпаки кушнірським безперервним швом ушивають підшкірну клітковину в 2-4 поверхи /на кожний поверх шар клітковини 3-5см/. Закінчують ушивання з формуванням подвійного вузла типу Ревердена. Таке пошарове рівномірне ушивання зближує краї рани, забезпечує достатню герметизацію та гемостаз і не викликає кровообіг в рані. На шкіру накладають косметичний кетгуттовий шов. Таким способом ушивали підшкірну клітковину в 58 випадках у жінок з ожирінням II-IV ступеня. Нагноєнь операційної рани не спостерігали.

Приклад 1. Л., 30 років, вага 130 кг, зріст 172 см поступила в відділення патології вагітних з діагнозом III вагітність 38-39 тижнів, рубець на

матці (1 рік), гіпертонічна хвороба II ст., ожиріння IV ст. Підготовлена до планового оперативного розродження

Лапаротомія по проекції інтерспінальної лінії з висіченням старого рубця, розрізом довжиною 15 см з пошаровим розсіченням передньої черевної стінки. Підшкірна клітковина тупим шляхом розведена до апоневрозу. Апоневроз розсічений від центру до рівня зовнішніх косих м'язів. Прямі м'язи черевної стінки розтягнуті в сторони. Очеревина розсічена поперечним розрізом і також розтягнута в сторони. Виконано без ускладнень кесарів розтин. Передня черевна стінка відновлена пошарово. Очеревина захищена кисетним кетгуттовим швом, залишками цієї ж нитки ушиті прямі м'язи.

Апоневроз ушитий безперервним обвивним кетгуттовим швом на лівому куті якого сформований вузол по типу подвійного Ревердена. Залишками нитки в 4 поверхи кушнірським безперервним швом ушита підшкірна клітковина з формуванням в кінці вузла подвійного Ревердена. На ушивання апоневрозу та підшкірної клітковини використано кетгуттову нитку № 3/7 довжиною 150 см. На шкіру накладено косметичний кетгуттовий шов. Час оперативного втручання - 55 хв, крововтрата - 300 мл, відновлена аутогемотрансфузією. Виписана із стаціонару без ускладнень на 8 добу.

Приклад 2. М., 47 років, вага 99 кг, зріст 162 см, поступила в гінекологічне відділення з діагнозом вузлова симптомна фіброміома матки, ожиріння III ст. Підготовлена до планового оперативного втручання.

Лапаротомія по проекції інтерспінальної лінії розрізом довжиною 12 см з пошаровим розсіченням передньої черевної стінки. Підшкірна клітковина тупим шляхом розведена до апоневрозу. Апоневроз розсічений від центру до рівня зовнішніх косих м'язів. Прямі м'язи черевної стінки розтягнуті в сторони. Очеревина розсічена поперечним розрізом і розтягнута в сторони. Виконано без ускладнень просту екстирпацію матки з придатками. Передня черевна стінка відновлена пошарово. Очеревина захищена кисетним швом, цією ж ниткою ушиті прямі м'язи.

Апоневроз ушитий безперервним обвивним кетгуттовим швом. На лівому куті розрізу сформований вузол по типу подвійного Ревердена. Залишками нитки в 3 поверхи кушнірським безперервним швом ушита підшкірна клітковина з формуванням в кінці ушивання вузла по типу подвійного Ревердена. На ушивання апоневрозу та підшкірної клітковини використано 120 см кетгуттової нитки № 3/7. На шкіру накладено косметичний кетгуттовий шов. Час оперативного втручання 65 хв, крововтрата 150 мл. Виписана із стаціонару без ускладнень на 9 добу.

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
