



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **107844** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

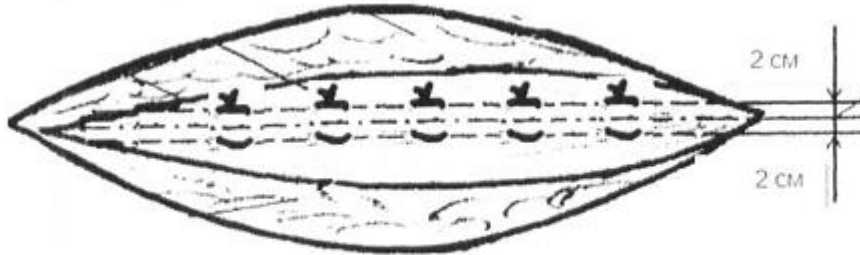
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 12328	(72) Винахідник(и): Кравченко Сергій Павлович (UA), Кас'ян Володимир Володимирович (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.12.2015	(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 24.06.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 24.06.2016, Бюл.№ 12	

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ РАНИ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ ХВОРОБИ

(57) Реферат:

Спосіб ушивання рани після оперативних втручань з приводу пілонідальної хвороби включає ушивання рани наглухо, зміцнення крижово-куприкової фасції. Накладають П-подібні вузлові шви на крижово-куприкову фасцію по середній лінії дна рани, відступають по 2 см в кожную сторону від неї. Накладають двошаровий горизонтальний шов з зав'язуванням лігатур на відстані 1,5 см до середини від країв рани з обох кінців і одного або двох, залежно від довжини ранового дефекту, вузлових швів по центру операційної рани на відстані 1,5 см один від одного.



Фіг. 1

UA 107844 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для ушивання рани при оперативних втручаннях з приводу епітеліального куприкового ходу для забезпечення оптимальних умов для загоєння рани, профілактики або корекції післяопераційних ускладнень.

5 Єдиним способом радикального лікування даного захворювання є хірургічний. Однак, незважаючи на тривалість вивчення даної проблеми і безліч варіантів оперативних втручань, їх результати не можна назвати повністю задовільними, у зв'язку з тривалим терміном загоєння ран крижово-куприкової ділянки, що складає за даними літератури, від 14 до 63 діб, високою частотою рецидивів захворювання від 2-11 до 30-40 % і післяопераційних ускладнень від 2,5 до 10 53 %. Все це призводить до подовження термінів лікування і непрацездатності пацієнтів і значного погіршення якості їх життя. Це змушує шукати нові підходи до вирішення проблеми загоєння післяопераційної рани у хворих з даною патологією.

Відомими аналогами є способи ушивання післяопераційної рани: П-подібними швами по 15 Донаті через всі шари рани та закриття ранового дефекту по Кривоносову-Брежнєву (патент № 2464943, МПК А61В 17/04. Спосіб закриття ранового дефекту після радикального висічення епітеліального куприкового ходу по Кривоносову-Брежнєву / Кривоносов С.В. Брежнєв С.Г.; Заявник та патентовласник: Кривоносов С.В. Брежнєв С.Г.; заявл. 08.08.11; опубл. 27.10.12 Бюл. № 30) мають ряд суттєвих недоліків. Це: значний натяг дерми та напруження швів, що 20 погіршує кровопостачання тканин, нестабільність гемостазу за рахунок утворення залишкових порожнин в підшкірно-жировій клітковині, що створює умови для формування гематом і сером з подальшим їх інфікуванням - в першому випадку та створення можливості повного розходження тканин та послаблення всієї лінії шва у випадку прорізування однієї двох лігатур безперервного обвивного шва крижово-куприкової фасції - у другому.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб ушивання рани після 25 оперативних втручань з приводу епітеліального куприкового ходу, що створить оптимальні умови загоєння і утворення естетичного рубця, зменшить вірогідність інфікування та забезпечить можливість корекції післяопераційних гнійно-запальних ускладнень.

Поставлена задача вирішується, тим, що ушивають рану наглухо, зміцнюють крижово-куприкову фасцію, згідно з корисною моделлю, накладають П-подібних вузлових швів на 30 крижово-куприкову фасцію по середній лінії дна рани, відступивши по 2 см в кожную сторону від неї та двошарового горизонтального шва з зав'язуванням лігатур на відстані 1,5 см до середини від країв рани з обох кінців і одного або двох, залежно від довжини ранового дефекту, вузлових швів по центру операційної рани на відстані 1,5 см один від одного. В результаті даного прийому зменшується глибина ранового дефекту та знижується натяг по лінії шкірних швів.

35 Корисну модель виконують наступним чином.

1. По середній лінії дна рани, відступивши по 2 см в кожную сторону від середньої лінії, накладаються вузлові П-подібні шви "Вікріл-рапід" 2/0 (Johnson&Johnson, США) на крижово-куприкову фасцію(фіг. 1).

2. Накладається двошаровий горизонтальний шов: Проколювання голкою здійснюють на 40 відстані 1,5 см до середини від краю рани, проводячи голку через дерму та верхні шари підшкірно-жирової клітковини, виколується голка в порожнині рани, наступними стібками захоплюється крижова фасція та нижні шари підшкірно-жирової клітковини поперемінно по 1,0 см з кожного краю рани, дійшовши до відстані 1,5 см до середини з протилежного краю рани проколюють голку через дерму та верхні шари підшкірно-жирової клітковини, виводячи край 45 лігатури з іншого боку рани. Потім, здійснюється проколювання голкою на відстані 1,5 см до середини від краю рани, проводячи голку через дерму, виколують голку в порожнині рани, наступними стібками захоплюють дерму поперемінно по 1,0 см з кожного краю рани, дійшовши до відстані 1,5 см до середини з протилежного краю рани проколюють голку через дерму, виводячи край лігатури з іншого боку рани(фіг. 2).

50 3. Зв'язують кінці лігатур з обох країв операційної рани уникаючи перетягування швів.

4. Накладають один або два вузлових вертикальних шва, залежно від довжини ранового дефекту, через центральну частину операційної рани для кращої адаптації країв рани та зменшення навантаження на горизонтальні шви(фіг. 3).

Така форма розміщення лігатур має переваги перед раніше запропонованими і забезпечує 55 позитивний ефект:

1. Застосування П-подібних вузлових швів "Вікріл-рапід" 2/0 для зміцнення крижово-куприкової фасції зменшує глибину рани та натяг на двошаровий горизонтальний шов, що знижує вірогідність розходження країв рани.

2. Застосування П-подібних вузлових швів унеможливорює повне розходження тканин та послаблення всієї лінії шва у випадку прорізування однієї-двох лігатур на відміну від методик безперервного обвивного ушивання крижово-куприкової фасції.

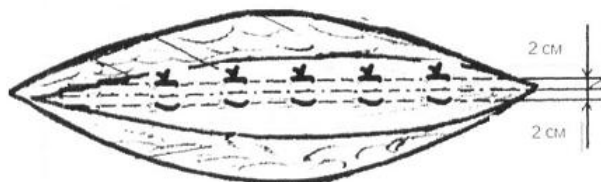
3. Поєднання оригінальної методики зміцнення крижово-куприкової фасції двошарового горизонтального шва та вузлових швів дозволяє щільно ушити рану, що забезпечує можливість загоєння первинним натягом без тривалого виповнення ранового дефекту грануляціями.

4. Забезпечує прискорення загоєння рани і як наслідок зменшення термінів госпіталізації за рахунок збереження достатнього кровопостачання тканин.

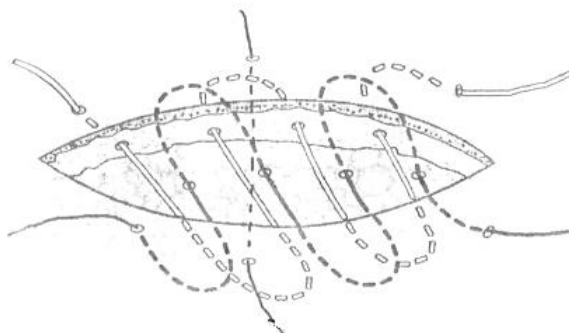
5. Використання корисної моделі забезпечує утворення найбільш естетичного рубця і зменшує вірогідність виникнення ускладнень у післяопераційному періоді.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб ушивання рани після оперативних втручань з приводу пілонідальної хвороби, що включає ушивання рани наглухо, зміцнення крижово-куприкової фасції, який **відрізняється** тим, що накладають П-подібні вузлові швина крижово-куприкову фасцію по середній лінії дна рани, відступивши по 2 см в кожную сторону від неї та двошарового горизонтального шва з зав'язуванням лігатур на відстані 1,5 см до середини від країв рани з обох кінців і одного або двох, залежно від довжини ранового дефекту, вузлових швів по центру операційної рани на відстані 1,5 см один від одного.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601