



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69761** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/03 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2011 13067</p> <p>(22) Дата подання заявки: 07.11.2011</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.05.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.05.2012, Бюл.№ 9</p>	<p>(72) Винахідник(и): Ляховський Віталій Іванович (UA), Дем'янюк Дмитро Григорович (UA), Оксак Григорій Анатолійович (UA), Безкоровайний Олександр Миколайович (UA), Боркунов Андрій Львович (UA), Кулик Олег Васильович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Ляховський Віталій Іванович, пров. Кустарний, 10-а, кв. 42, м. Полтава, 36011 (UA), Дем'янюк Дмитро Григорович, вул. Хліборобів, 11, м. Полтава (UA), Оксак Григорій Анатолійович, вул. Героїв Сталінграда, 34/24-а, корп. 1, кв. 20, м. Полтава (UA), Безкоровайний Олександр Миколайович, вул. Чорнухановка, 6, м. Полтава (UA), Боркунов Андрій Львович, вул. Жовтнева, 26/14, кв. 54, м. Полтава (UA), Кулик Олег Васильович, бул. Боровиковського, 3, кв. 28, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ЕСТЕТИЧНОГО РУБЦЯ ПІСЛЯ ФЛЕБЕКТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб формування естетичного рубця після флєбектомії, при якому підшкірна жирова клітковина зшивається вертикальним, а при глибині розтину 2 см і більше - двома розміщеними один над одним вертикальними швами, розріз шкіри ушивається безперервним горизонтальним швом.

UA 69761 U

Запропонований спосіб належить до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при операціях на відкритих ділянках ніг з приводу варикозно розширених вен.

Формування естетичного рубця при операціях з приводу варикозної хвороби нижніх кінцівок стало невід'ємною складовою хірургічного лікування варикозної хвороби.

5 Існує декілька способів зашивання рани після флебектомії з метою формування непомітного рубця.

Спосіб Золтан Я. [Золтан Я. Оперативная техника и условия оптимального заживления ран. Третье издание на русском языке. Издательство АН Венгрии, 1983]. Підшкірна жирова клітковина і шкіра за дерму зашиваються безперервними швами, розміщеними паралельно 10 краям розтину шкіри. Цей спосіб має наступні недоліки. Безперервний шов, накладений на підшкірну жирову клітковину, на дні рани залишає простір. Тут накопичується екссудат, що заважає заживанню рани.

Спосіб А. К. Белоусова [А. Е. Белоусов. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. - Санкт-Петербург: Гиппократ, 1998]. Рана закривається окремими вузловими швами. 15 Вузли зав'язаних лігатур розміщуються на дні рани. Вважаємо недоліками: при мініінвазивних втручаннях з приводу варикозної хвороби нижніх кінцівок накладання таких швів значно затруднене. При розвинутій жировій клітковині захвачування її у лігатуру одним стібком викликає надмірне здавлення тканин, що сповільнює регенерацію.

Погружний шов Г. Д. Константинової [Практикум по лечению варикозной болезни / Под ред. 20 Г. Д. Константиновой. - Москва, 2006]. Адаптує краї шкіри і підшкірної остови двома стібками в одній площині. Обидва кінці нитки виводяться на шкіру і зав'язуються. Бачимо недолік: після зняття швів на шкірі залишаються помітні сліди.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб зашивання ран після 25 флебектомії на відкритих ділянках ніг шляхом використання існуючого шовного матеріалу та інструментів.

Поставлена задача виконується шляхом зашивання підшкірної жирової клітковини та шкіри. Запропонований спосіб відрізняється тим, що підшкірна жирова клітковина зшивається 30 вертикальним, а при глибині розтину 2 см і більше - двома розміщеними один над одним вертикальними швами, розріз шкіри ушивається безперервним горизонтальним швом. Спосіб виконується наступним чином: на відкритих ділянках ніг підшкірну клітковину зшиваємо вертикальними швами на відстані 0,8 см один від одного. Укол голкою в підшкірну клітковину здійснюємо на відстані 0,3-0,4 см від краю розітнутої шкіри на глибині до 0,5 см, у підшкірній 35 клітковині голку проводимо до дна рани. В лігатуру захвачуємо дно і підшкірну жирову клітковину протилежного краю рани симетрично (Фіг. 1). Якщо глибина розтину сягає більше 2 см і більше - підшкірну жирову клітковину зашиваємо двоповерховими вертикальними швами (Фіг. 2). Головна умова успішного з'єднання підшкірної жирової клітковини - не залишити 40 порожнини на дні рани, вкол і вкол голки не повинен наближатися до шкірного краю рани менше чим на 0,3-0,4 см. Шкіру закриваємо безперервним дермальним швом (Фіг. 3). Шов розміщуємо на 0,3 см від краю розтину шкіри. Ширина стібка 0,7-0,8 см. Укол і вкол на дермі обох країв повинен розміщуватися навпроти, стібки повинні бути однакової довжини. Для 45 дотримання цих вимог користуємося шпателем - дозатором шириною 0,7 см. Через окремий вкол та вкол кінці лігатури розміщуємо на віддалі 1,5 см від рани (Фіг. 4). Шовний матеріал - поліпропілен. Голки зігнуті, атравматичні.

Перевага нашого методу: пошарове з'єднання підшкірної жирової клітковини сприяє 50 задовільній адаптації однорідної тканини і формуванню податливого рубця. Трансформуючись, він не скорочується і не деформує шари м'яких тканин. Накладений ряд вертикальних швів забезпечує уникнення замкнених порожнин на дні рани, попереджує накопичення екссудату і сповільнення регенерації. Запропонований спосіб зашивання рани після флебектомії з метою формування естетичного рубця проілюстрований графічним зображенням.

50 На Фіг. 1 зображено вертикальний шов на поперечному розрізі операційної рани, де:

а - шкіра,

б - підшкірна жирова клітковина,

в - фасція,

г - накладений вузловий шов на підшкірну жирову клітковину.

55 На Фіг. 2 зображено двоповерховий вертикальний шов, накладений на підшкірну жирову клітковину:

а - шкіра,

б - підшкірна жирова клітковина,

в - фасція,

г і д - накладені на підшкірну жирову клітковину два розміщених один над одним вертикальних шва.

На Фіг. 3 зображено накладений безперервний дермальний шов на шкіру, де:

- а - шкіра,
- б - підшкірна жирова клітковина.

На Фіг. 4 зображено кінці лігатури, виведені через окремий вкол і викол, від рани після затягування накладених швів.

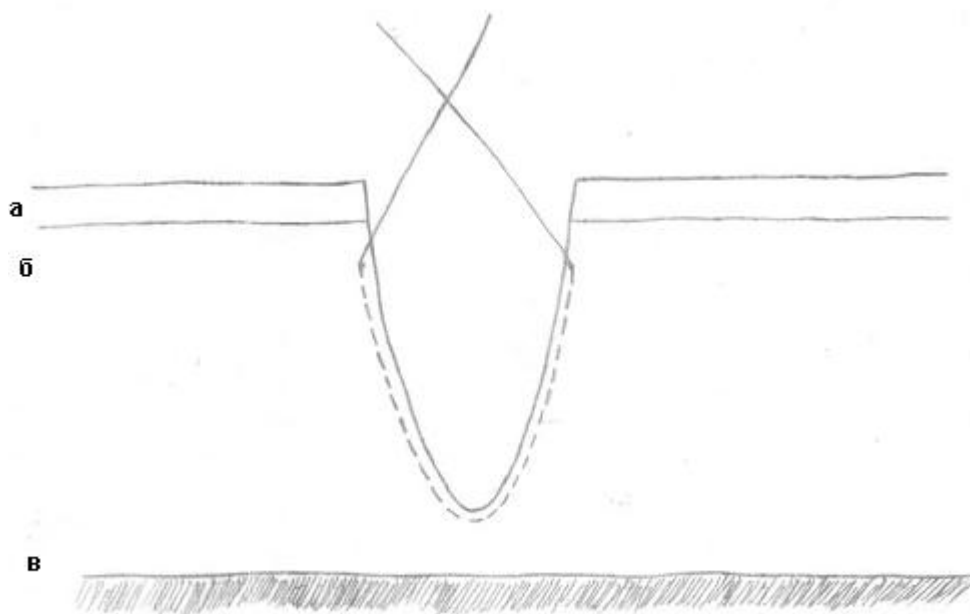
Запропонований спосіб закриття ран після флебектомії на відкритих ділянках нижніх кінцівок використаний у 152 хворих.

- 10 Приклад: хвора Червона О.С., 32 роки. Діагноз: варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Згідно з класифікацією CEAP - клас 3. Виконана операція 7.07.2011 видалення варикозно змінених вен за Беккоком, Наратом, Коккетом. Доступи мініінвазивні. Післяопераційні рани зашивалися за запропованою методикою. Дермальний шов знімали на 7 добу.

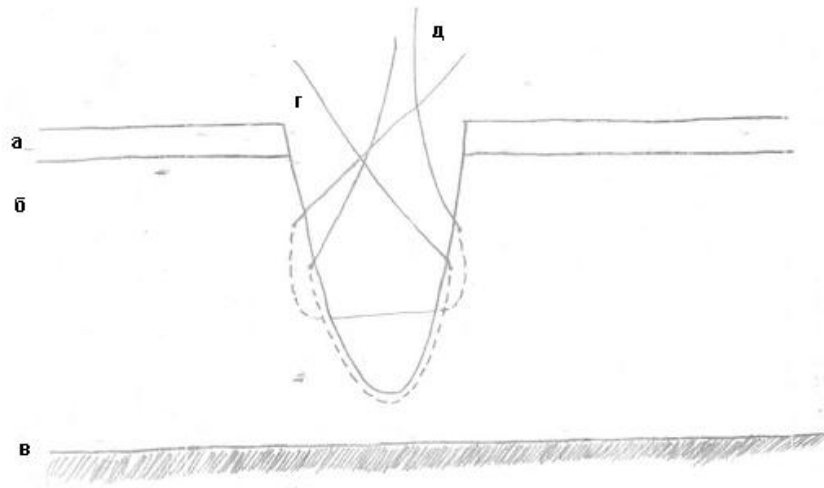
- 15 Метод зашивання рани простий, може використовуватися в амбулаторних умовах. Застосовані елементи є у наявності у мережі медтехніки і мають невисоку вартість.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

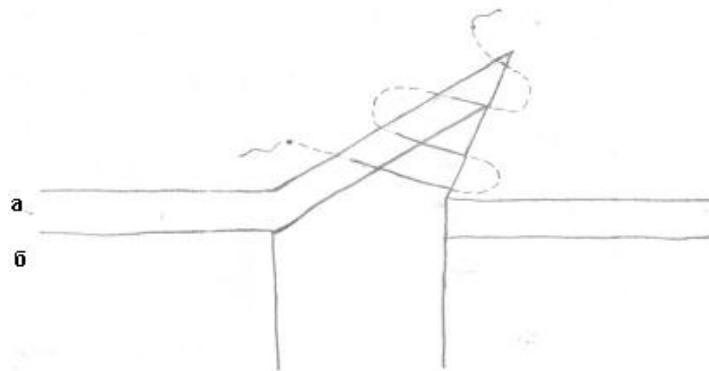
- 20 Спосіб формування естетичного рубця після флебектомії, який включає зашивання підшкірної жирової клітковини та шкіри, який **відрізняється** тим, що підшкірна жирова клітковина зшивається вертикальним, а при глибині розтину 2 см і більше - двома розміщеними один над одним вертикальними швами, розріз шкіри ушивається безперервним горизонтальним швом.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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