



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1387994** **A1**

(5D) 4 A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



- (21) 3918436/28-14
(22) 28.06.85
(46) 15.04.88. Бюл. № 14
(71) Горьковский научно-исследовательский педиатрический институт
(72) А. Е. Переслегин
(53) 617-089.844(088.8)

(56) Золтан Я. Операционная техника и условия оптимального заживления ран. Будапешт, 1977, с. 60.

(54) СПОСОБ УШИВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, предназначено для

ушивания операционных ран. Цель изобретения — предупреждение формирования «слепых карманов» и смещения однородных тканей. Для этого при проведении подкожного зигзагообразного непрерывного шва проводят нить под острым углом через все слои краев раны с захватом ее дна наискось и выводят нить на противоположную сторону под тем же углом. После этого, начиная со дна раны другой стороны, нить выводят перпендикулярно тканям симметрично точке вывода, причем выведение нити с той и другой стороны осуществляют в наружный край дермального слоя раны. 1 ил.

(19) **SU** (11) **1387994** **A1**

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при ушивании операционных ран.

Цель изобретения состоит в том, чтобы предупредить формирование «слепых карманов» и смещение однородных тканей.

На чертеже представлена схема осуществления способа А — рана, вид сверху; В — фронтальный разрез раны; С — положение лигатуры при закрытии раны).

Способ осуществляется следующим образом.

Первый вкол 1 осуществляют снаружи, отступя на 3—4 мм от угла раны, косо с таким расчетом, чтобы лигатура была выведена в 3—4 мм от угла раны 2 на одной из ее стенок в наружном крае дермального слоя *a*. После этого осуществляют перпендикулярно второй вкол 2 через дерму, подкожно-жировую клетчатку с захватом дна раны 3 и перпендикулярный выкол 4 всех тканей на противоположной стороне раны, соответствующей второму вколу 2. Затем иглу проводят под углом 40—45° по отношению к поверхности кожи 5 через подкожную клетчатку *b* данного и противоположных краев раны с захватом дна раны 6. Выкол 7 осуществляют также в наружный край дермального слоя *a* с противоположной вколу стороны, после чего сближают края раны. Указанные действия повторяют до полного ушивания раны. Затем, потягивая за концы нитей в разные стороны, осуществляют окончательное сближение краев раны. Концы нитей фиксируют к коже полосками лейкопластыря.

С целью облегчения снятия шва через каждые 6—8 см петлю нити, расположенной на поверхности кожи, проводят над тонкой полихлорвиниловой трубкой.

При снятии шва через 5—6 дней после наложения нить над трубкой разрезают и удаляют за один из концов; при этом другой рукой смещают края раны в противоположном направлении.

Пример. Больной А., 12 лет, произведена через верхнюю лапаротомию селективная проксимальная ваготомия с рассечением связки Трейтца и коррекция кардии по Ниссену. Брюшная полость осушена и на брюшину наложен непрерывный кетгу-

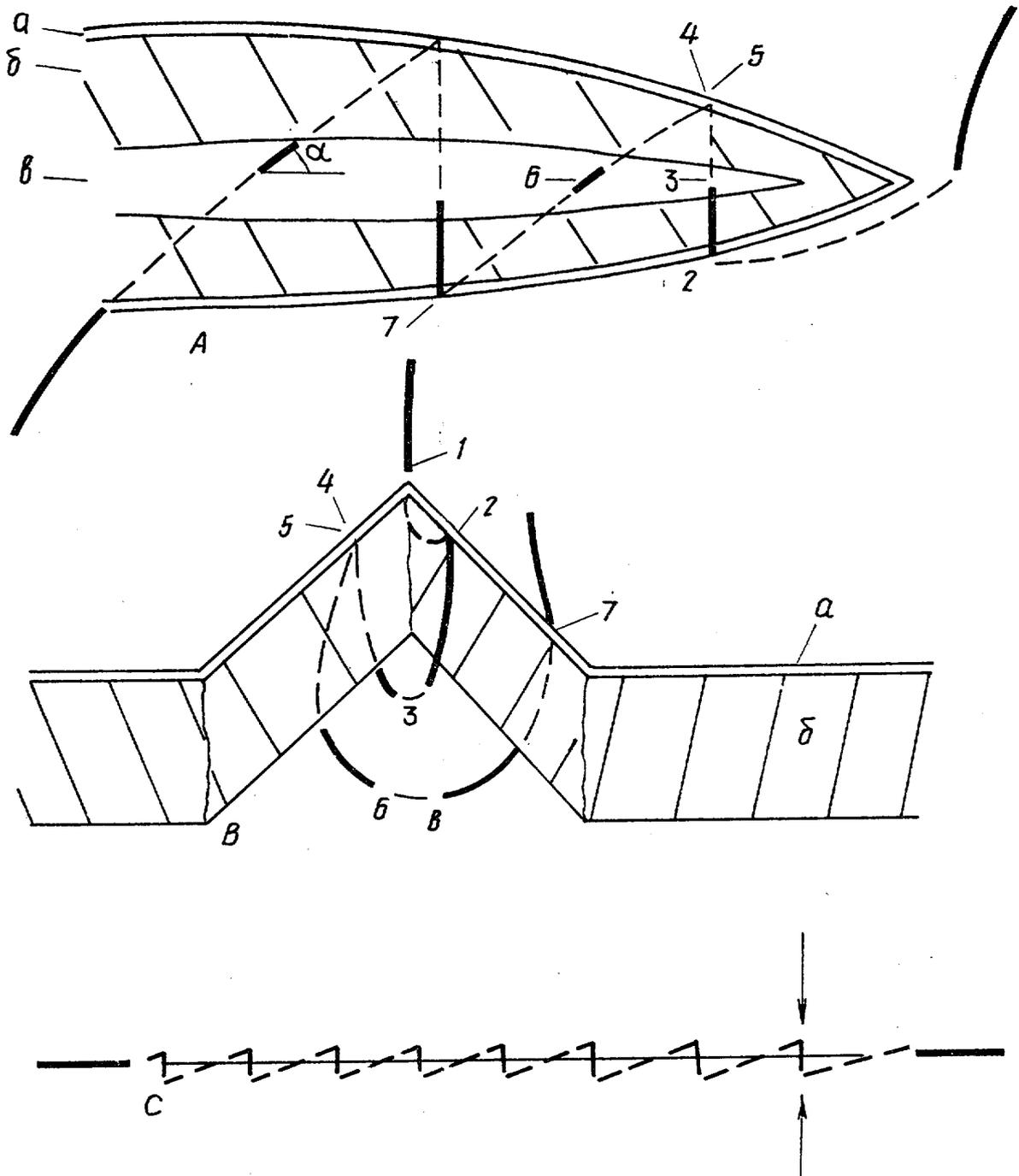
товый шов. Апоневроз ушит отдельными узловатыми швами. Лапаротомная рана ушита косметическим швом: режущей иглой, заряженной капроновой нитью № 1, произведен вкол у нижнего угла раны, отступя 4 мм со стороны кожи, через подкожную клетчатку к дермальному слою левого края раны. После выведения нити произведен вкол с захватом апоневроза в центре раны через подкожную клетчатку, начиная со дна противоположного края раны, к дермальному слою. Нить выведена напротив места выкола, расположенного на левом крае раны. Далее нить проведена от места выкола на правом крае через клетчатку под углом 40—45° с захватом апоневроза в центре дна раны и через клетчатку левого края с выколом в дермальный край. После полного ушивания нить выведена на кожу в 4 мм от верхнего угла раны. При вытягивании за концы нитей в разные стороны произошла хорошая адаптация краев раны без подвертывания. Концы нитей фиксированы к коже полосками лейкопластыря. Рана обработана йодом, наложена асептическая повязка.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Нить удалена на 6-й день после операции.

Больная обследована через 3 мес после вмешательства. Между мечевидным отростком и пупком расположен нежный линейный рубец розового цвета.

Формула изобретения

Способ ушивания операционной раны, включающий зигзагообразный непрерывный шов, отличающийся тем, что, с целью предупреждения формирования «слепых карманов» и смещения однородных тканей, нить проводят через край дермы и подкожно-жировую клетчатку с захватом дна раны, для чего прокол тканей в пределах стенки осуществляют перпендикулярно, а при переходе на очередной стежок ткани прокалывают под острым углом по отношению к линии разреза, при этом со стороны края дермы точки выкола и вкола совпадают.



Редактор М. Циткина
 Заказ 1509/6
 ВНИИПИ Государственного комитета СССР по делам изобретений и открытий
 113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5
 Производственно-полиграфическое предприятие, г. Ужгород, ул. Проектная, 4

Составитель С. Заринская
 Техред И. Верес
 Тираж 655

Корректор В. Бутяга
 Подписное