

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

(19) **RU** **2 408 301** ⁽¹¹⁾ ⁽¹³⁾ **С1**

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ
(51) МПК
[A61B 17/04 \(2006.01\)](#)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 17.11.2014)

(21)(22) Заявка: [2009141486/14](#), 09.11.2009(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
09.11.2009

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 09.11.2009

(45) Опубликовано: [10.01.2011](#) Бюл. № 1

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2360624 С1, 10.07.2009. RU 2166291 С2, 10.05.2001. WO 9852473 А1, 26.11.1998. ЕГИЕВ В.Н. и др. Хирургический шов. - М.: Медпрактика-М, 2001, с.46-53. СЕМЕНОВ Г.М. Хирургический шов. - Издательский дом Питер, 2006, с.55. RICHEY M.L. et al. Assessment of knot security in continuous intradermal wound closures. J Surg Res. 2005 Feb; 123(2): 284-8 (Abstract).

Адрес для переписки:

420095, Татарстан, г.Казань, ул. Восстания,
61, кв.16, Е.В. Бусыгину

(72) Автор(ы):

**Корейба Константин Александрович (RU),
Демьянов Сергей Леонидович (RU),
Усманов Марат Альбертович (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

**Корейба Константин Александрович (RU),
Демьянов Сергей Леонидович (RU),
Усманов Марат Альбертович (RU)**

(54) СПОСОБ ВЫПОЛНЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии, и может найти применение при выполнении косметического хирургического шва. Сущность способа в том, что при вколе в эпидермис иглу поворачивают в направлении операционной полости и проводят в толще дермы с захватом дна операционной полости за ее противоположную сторону, за которой иглу разворачивают в обратном направлении с захватом дермы и выводят в операционную полость на уровне трети стенки от эпителия. Далее на том же уровне иглу вкалывают в противоположную стенку операционной полости и через дерму и эпидермис осуществляют выкол из эпителия с отступом от места вкола в направлении края операционной полости. После чего операционную полость сжимают и стягивают шовным материалом. Последний закрепляют над эпителием хирургическим узлом. Затем верхнюю треть операционной полости закрывают эпидермисом посредством наложения шовного материала непрерывным линейным швом. Возможно выполнение вкола иглы в эпидермис на

расстоянии 2-3 см от края операционной полости. Использование данного способа позволяет повысить косметический эффект наложения шва. 1 з.п. ф-лы, 2 ил.

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть применимо для сшивания операционных полостей, особенно у тучных больных с различной хирургической патологией, с соблюдением принципов косметической хирургии.

Известен способ выполнения косметического хирургического шва, включающий вкол иглы с шовным материалом в кожу, после иглу проводят внутридермально параллельно коже на расстояние 2÷5 см от края раны, поворачивают и доводят до дна раны, затем проводят через подкожно-жировую клетчатку с захватом дна раны, а выкол осуществляют через все слои до середины дермы с противоположной стороны в 2÷5 см от края раны, затем иглу поворачивают и выводят внутридермально к месту вкола (Патент RU №2360624 С1. Способ выполнения косметического хирургического шва. - МПК₇: А61В 17/04. - 10.07.2009 г.). Данный способ принят за прототип.

Недостатком известного способа является выворачивание наружу краев операционной полости, вызывающий неудовлетворительный косметический эффект, особенно у тучных больных с различной хирургической патологией, а также возможность образования в них карманов и пространств.

Основной задачей, на решение которой направлено заявляемое изобретение, является повышение косметического эффекта хирургического шва, исключение возможности образования в нем карманов и пространств.

Положительным результатом, достигаемым заявляемым изобретением, является хороший косметический эффект за счет адаптации краев эпидермиса и стенок дермы в операционных полостях.

Указанный результат достигается тем, что, в известном способе выполнения косметического хирургического шва, включающем вкол иглы с шовным материалом в эпидермис на крае операционной полости, прокалывание дермы с захватом операционной полости за ее противоположную сторону, затем поворотом иглы осуществляют выкол через дерму и эпидермис согласно предложенному техническому решению,

после вкола в эпидермис иглу поворачивают в направлении операционной полости и проводят в толще дермы с захватом дна операционной полости за ее противоположную сторону, за которой иглу разворачивают в обратном направлении с захватом дермы и выводят в операционную полость на уровне трети стенки от эпителия, далее на том же уровне иглу вкалывают в противоположную стенку операционной полости и через дерму и эпидермис осуществляют выкол из эпителия с отступом от места вкола в направлении края операционной полости, после чего операционную полость сжимают и стягивают шовным материалом, последний закрепляют над эпителием хирургическим узлом, затем верхнюю треть операционной полости закрывают эпидермисом посредством наложения шовного материала непрерывным линейным швом;

вкол иглы в эпидермис выполняют на расстоянии 2-3 см от края операционной полости.

Приведенный заявителем анализ уровня техники позволил установить, что аналоги, характеризующиеся совокупностями признаков, тождественными всем признакам заявленного способа выполнения косметического хирургического шва, отсутствуют. Следовательно, заявленное техническое решение соответствует условию патентоспособности «новизна».

Результаты поиска известных решений в данной области техники с целью выявления признаков, совпадающих с отличительными от прототипа признаками заявляемого технического решения, показали, что они не следуют явным образом из уровня техники. Из определенного заявителем уровня техники не выявлена известность влияния предусматриваемых существенными признаками из заявляемого технического решения преобразований на достижение указанного технического результата. Следовательно, заявляемое техническое решение соответствует условию патентоспособности «изобретательский уровень».

На фиг.1 схематично показан внутридермальный хирургический шов, на фиг.2 - линейный хирургический шов.

Сущность заявленного способа выполнения косметического хирургического шва заключается в следующем.

Сначала выполняют внутридермальный хирургический шов, над которым накладывают непрерывный линейный шов эпидермиса. Для этого вкол иглы (условно не показана) с шовным материалом, например лигатурой 1, в эпидермис 2 выполняют

на расстоянии $2\div 3$ см от края операционной полости 3. После вкола в эпидермис 2 иглу поворачивают в направлении операционной полости 3 и проводят в толще дермы 4 с захватом дна 5 операционной полости 3 за ее противоположную сторону, за которой иглу разворачивают в обратном направлении с захватом дермы 4 и выводят лигатуру 1 в операционную полость 3 на уровне трети его стенки от эпителия 6. Затем на том же уровне иглу вкалывают в противоположную стенку операционной полости 3 и через дерму 4 и эпидермис 2 в направлении первоначального вкола и осуществляют выкол иглы с лигатурой 1 из эпителия 6 на краю операционной полости 3, не доводя до места вкола на расстоянии 1 (Фиг.1). После этого операционную полость 3 сжимают и стягивают лигатурой 1, последнюю закрепляют над эпителием 6 хирургическим узлом 7. Затем оставшуюся верхнюю треть операционной полости 3 закрывают эпидермисом 2 с наложением непрерывного линейного шва лигатурой 8 по общепринятой методике (Фиг.2).

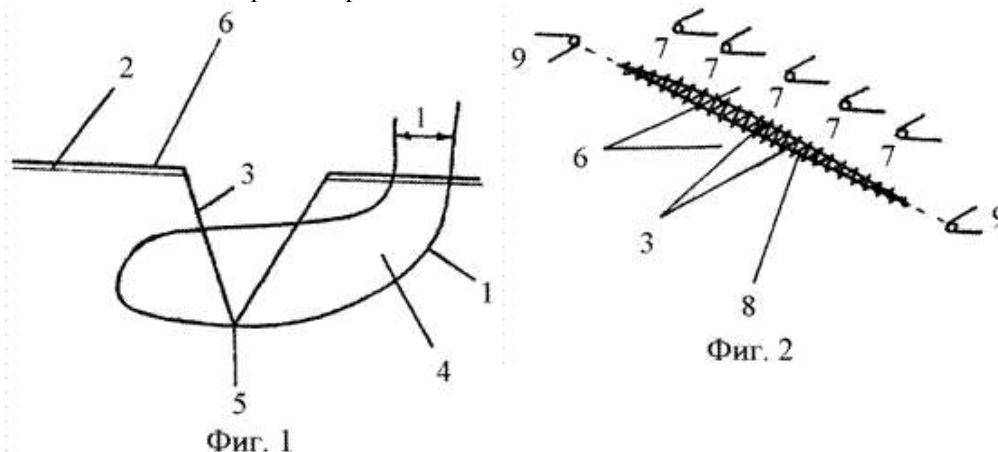
Предложенный способ выполнения косметического хирургического шва использовали в клинике у 38 больных, в том числе у 10 - при лапаротомиях, у 7 - при аппендэктомиях, у 12 - при грыжесечениях и 9 - при удалении поверхностных доброкачественных опухолей. В результате были получены хорошие результаты без каких-либо осложнений.

Использование предложенного способа выполнения косметического хирургического шва позволяет исключить образование в нем карманов и пространств, а также ишемизацию. По данному способу разработана методика, которая представлена Минздраву на утверждение.

Формула изобретения

1. Способ выполнения косметического хирургического шва, включающий вкол иглы с шовным материалом в эпидермис на краю операционной полости, прокалывание дермы с захватом дна операционной полости за ее противоположную сторону, затем поворотом иглы осуществление выкола через дерму и эпидермис, отличающийся тем, что после вкола в эпидермис иглу поворачивают в направлении операционной полости и проводят в толще дермы с захватом дна операционной полости за ее противоположную сторону, за которой иглу разворачивают в обратном направлении с захватом дермы и выводят в операционную полость на уровне трети стенки от эпителия, далее на том же уровне иглу вкалывают в противоположную стенку операционной полости и через дерму и эпидермис осуществляют выкол из эпителия с отступом от места вкола в направлении края операционной полости, после чего операционную полость сжимают и стягивают шовным материалом, последний закрепляют над эпителием хирургическим узлом, затем верхнюю треть операционной полости закрывают эпидермисом посредством наложения шовного материала непрерывным линейным швом.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что вкол иглы в эпидермис выполняют на расстоянии $2\div 3$ см от края операционной полости.



ИЗВЕЩЕНИЯ

ММ4А Досрочное прекращение действия патента из-за неуплаты в установленный срок пошлины за поддержание патента в силе

Дата прекращения действия патента: **10.11.2011**

Дата публикации: [10.09.2012](#)