



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 17/00 (2020.01); A61K 38/39 (2020.01)

(21)(22) Заявка: 2019123358, 19.07.2019

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
19.07.2019

Дата регистрации:
28.07.2020

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: 19.07.2019

(45) Опубликовано: 28.07.2020 Бюл. № 22

Адрес для переписки:
450008, г.Уфа, ул.Ленина, 3,
БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ, патентный
отдел

(72) Автор(ы):
Ибатуллин Артур Альбертович (RU),
Аминова Элина Мударисовна (RU),
Тимербулатов Махмуд Вилевич (RU),
Гайнутдинов Фазыл Мингазович (RU),
Аитова Лилия Ринатовна (RU),
Эйбов Равшан Рамазанович (RU),
Суфияров Ришат Ринатович (RU),
Сабирова Гузель Ильгизовна (RU)

(73) Патентообладатель(и):
федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Башкирский государственный
медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: RU 2184496 C2, 10.07.2002. US
2007032754 A1, 08.02.2007. ТИМЕРБУЛАТОВ
М.В. и др., Сравнение методов закрытия
стомальных ран при проведении
реконструктивно-восстановительных
операций, Медицинский вестник
Башкортостана, 2018, т.13, 5 (77), с.66-68.
ЮНУСОВА Ю.Р. и др., Вакуум-
ассоциированная терапия при лечении ран
мягких тканей различного генеза с (см.
прод.)

(54) СПОСОБ ЗАКРЫТИЯ СТОМАЛЬНОЙ РАНЫ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии. Стомальную рану ушивают кисетным швом. К краям остающегося дефекта пришивают коллагеновую пластину той же формы, соответствующую размерам дефекта. В центре

пластины формируют отверстие для самостоятельного дренажа из раны. Способ ускоряет сроки заживления раны, снижает риск ее инфицирования, позволяет улучшить эстетичный вид после операции. 1 ил., 1 пр.

(56) (продолжение):

наличием инфекции у сотрудников МЧС России, Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях, 2016, 3, с. 79-84. SINGH ONKAR et al., Collagen dressing

versus conventional dressings in burn and chronic wounds: a retrospective study, Journal of cutaneous and aesthetic surgery, 2011, vol. 4,1, 12-16.

R U 2 7 2 8 2 6 7 C 1

R U 2 7 2 8 2 6 7 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC

A61B 17/00 (2020.01); A61K 38/39 (2020.01)(21)(22) Application: **2019123358, 19.07.2019**(24) Effective date for property rights:
19.07.2019Registration date:
28.07.2020

Priority:

(22) Date of filing: **19.07.2019**(45) Date of publication: **28.07.2020 Bull. № 22**

Mail address:

**450008, g.Ufa, ul.Lenina, 3,
BASHGOSMEDUNIVERSITET, patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Ibatullin Artur Albertovich (RU),
Aminova Elina Mudarisovna (RU),
Timerbulatov Makhmud Vilevich (RU),
Gajnutdinov Fazyl Mingazovich (RU),
Aitova Liliya Rinatovna (RU),
Ejbov Ravshan Ramazanovich (RU),
Sufiyarov Rishat Rinatovich (RU),
Sabirova Guzel Ilgizovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe byudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "Bashkirskij gosudarstvennyj
meditsinskij universitet" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) **METHOD OF DENTAL WOUND CLOSURE**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to surgery. Dental wound is closed with a purse-string suture. Collagen plate of the same shape corresponding to the size of the defect is sewn to the edges of the remaining defect. An opening for

independent drainage from the wound is formed in the centre of the plate.

EFFECT: method accelerates the wound healing time, reduces the risk of infection, enables improving the aesthetic appearance after the operation.

1 cl, 1 dwg, 1 ex

RU 2 728 267 C1

RU 2 728 267 C1

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применено при реконструктивно-восстановительных операциях.

Наиболее близким аналогом изобретения является способ закрытия стомальной раны [Randomized clinical trial of short-term outcomes following purse-string versus conventional closure of ileostomy wounds. Reid K, Pockney P, Pollitt T, et al. Br J Surg. 2010; 97:1511-1517].
5 Существующий метод, заключающийся в закрытии стомальной раны кисетным швом, имеет существенные недостатки: большой размер дефекта, остающегося на брюшной стенке после наложения кисетного шва, значительно повышает риск инфицирования раны, удлиняет сроки ее заживления, служит предпосылкой для образования кожного рубца больших размеров. Кроме того, у пациентов с толщиной дермального слоя кожи
10 более 3 мм, рана, ушитая кисетным швом, грубо деформируется и в последующем приобретает неэстетичный вид.

Технический результат: ускорение сроков заживления раны, снижение риска ее инфицирования, улучшение эстетичного вида после операции.

15 Предлагаемый способ иллюстрируется фигурой, на которой изображена схема формирования кисетного шва с закрытием дефекта коллагеновой пластиной и формированием в середине пластины дренирующего отверстия.

Предлагаемый способ закрытия стомальной раны осуществляется следующим образом: стомальную рану ушивают кисетным швом, после чего к краям
20 образовавшегося посередине раны дефекта звездчатой формы пришивают коллагеновую пластину той же формы и соответствующую размерам дефекта. В центре пластины формируют отверстие для самостоятельного дренажа.

Способ позволяет ускорить сроки заживления раны, снижает риск ее инфицирования, улучшить эстетичный вид.

25 Данный способ применен у 11 больных, имеющих кишечную стому.

Клинический пример:

Больной Р., 69 лет, поступил в плановом порядке с жалобами на наличие колостомы. Из анамнеза: 3 месяца назад пациент был оперирован в хирургическом стационаре, из срединного доступа была выполнена резекция сигмовидной кишки с наложением
30 двуствольной сигмостомы по поводу перфоративного дивертикулита. После стабилизации состояния и проведенного обследования пациенту выполнено восстановление кишечной непрерывности следующим путем: окаймляющим разрезом стома иссечена из передней брюшной стенки до брюшной полости, кишка подготовлена для наложения анастомоза. Край стомы резецирован, сформирован колоколоанастомоз
35 конец в конец однорядным непрерывным швом монофиламентной нитью. После этого выполнено ушивание брюшины, апоневроза и подкожной клетчатки. Кожная стомальная рана круглой формы, размером 5 см в диаметре, была ушита следующим образом: с помощью резорбируемой монофиламентной нити 3-0 сформирован кисетный шов с захватом дермального слоя кожи с шагом стежка 7-10 мм. Кисетный шов
40 затянут. Дополнительно наложены узловые стежки той же нитью между противоположными краями раны для сближения и затянуты. При этом образовался дефект неправильной звездчатой формы в диаметре до 1 см. Была вырезана коллагеновая пластина (например, из коллагеновой рассасывающейся пластины «Коллост») соответственно форме и размеру звездчатого дефекта. В центре пластины было сформировано отверстие размером 3-4 мм для обеспечения дренажа из раны.
45 Коллагеновая пластина фиксирована к образовавшемуся дефекту узловыми швами резорбируемой нитью 4-0. Наложена асептическая повязка. В послеоперационном периоде проводились обезболивающая терапия и перевязки. Через дренажное отверстие

в коллагеновой пластине осуществлялся самостоятельный дренаж сукровичного отделяемого из раны. Послеоперационный период протекал без осложнений. В послеоперационном периоде продолжено проводимое лечение, на фоне которого состояние пациента улучшилось. В последующем на месте ушитой стомальной раны
5 образовался мягкий эластичный рубец размерами около 5-7 мм. Рубец имеет эстетичный вид, заживление произошло в короткие сроки, инфицирования не выявлено.

(57) Формула изобретения

Способ закрытия стомальной раны, включающий наложение кисетного шва,
10 отличающийся тем, что к краям остающегося дефекта пришивают коллагеновую пластину той же формы, соответствующую размерам дефекта, и дополнительно формируют в центре пластины отверстие для самостоятельного дренажа из раны.

15

20

25

30

35

40

45

