

(19)



**Евразийское
патентное
ведомство**

(21) **201900130** (13) **A3**

(12) ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ

(43) Дата публикации заявки
2020.05.31

Дата публикации отчета
2020.08.31

(51) Int. Cl. **A61B 17/00** (2006.01)

(22) Дата подачи заявки
2019.03.28

(54) СПОСОБ ПРЕЦИЗИОННОГО ЗАКРЫТИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

(31) **2018132802**

(32) **2018.09.14**

(33) **RU**

(88) **2020.08.31**

(71) Заявитель:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМЕНИ С.П.
БОТКИНА ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ (ГБУЗ ГКБ ИМ С.П.
БОТКИНА ДЗМ) (RU)**

(72) Изобретатель:

**Шабунин Алексей Васильевич,
Долидзе Давид Джонович (RU)**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может использоваться для хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы, в частности при закрытии раны, а также при всех заболеваниях органов головы и шеи, при хирургическом лечении которых необходимо получить отличный косметический результат с минимально заметным послеоперационным рубцом. Накладывают редкие временные узловы швы для восстановления расположения краев раны. Последние снимаются по ходу наложения основного шва. Далее под увеличением в 2,5-20 раз вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза - угла раны. Вкол производят у края кожной раны в самой латеральной точке глубиной 0,3-0,5 мм от поверхности кожи на уровне верхнего сосочкового слоя дермы, представленного рыхлой волокнистой соединительной тканью. Края кожи отводят, не захватывая пинцетом микрохирургическим, зубчатым крючком. В дерме верхнего края кожи с отступом в 3 мм от угла раны на расстоянии 0,3-0,5 мм от поверхности выполняют вкол иглы на глубине 0,3-0,5 мм. Ход иглы с нитью идет параллельно краю разреза с выколом через 4 мм. После этого осуществляют вкол в дерму противоположной стороны кожной раны, возвращаясь на 1 мм назад к началу кожного шва. Ход иглы также должен быть параллелен краю разреза. Глубина траектории - 0,3-0,5 мм. Вкол производится также через 4 мм на расстоянии 0,5 мм от поверхности кожи и следующий вкол - на верхнем крае раны в 2 мм от предыдущего выкола. Продолжая, последовательно повторяют этапы формирования шва до полного закрытия раны. Ушивание раны проходит под 2,5-20-кратным увеличением, стык в стык нитью не более USP 6/0 на глубине 0,3-0,5 мм и шагом в 4 мм с возвращением на 1 мм при каждом последующем вколе. Последний вкол из кожной раны производят на расстоянии 1 см от угла раны, нить не завязывается в узел. Нить фиксируют пластырем, а кожные края - адаптирующими швами с одним двойным легко снимающимся узлом без натяжения через 0,5-1 см (одна нить узла отрезается у основания для легкого снятия подтягиванием в последующем). Непрерывный шов снимают на 4-5 сутки или оставляют в ране после отсечения краев, а узловы швы - через сутки.

A3

201900130

201900130

A3

ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ
(статья 15(3) ЕАПК и правило 42 Патентной инструкции к ЕАПК)

Номер евразийской заявки:

201900130

А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:

A61B 17/00 (2006.01)

Согласно Международной патентной классификации (МПК)

Б. ОБЛАСТЬ ПОИСКА:

Просмотренная документация (система классификации и индексы МПК)

A61B 17/00

Электронная база данных, использовавшаяся при поиске (название базы и, если, возможно, используемые поисковые термины)
Eapatis, PatSearch, Embase, Espacenet, Elibrary, Cyberleninka

В. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
Y	RU 2352271 C1 (Федеральное государственное учреждение "Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи") 2009.04.20, весь документ.	1
Y	RU 2192793 C2 (Ивановская государственная медицинская академия, Бабаев Андрей Александрович), 2002.11. 20	1
A	СЕМЕНОВ Г.М. и др. Хирургический шов. СПб, Питер, 2001, с.69-70.	1
A	UA12243 U (Дикий Александр Григорьевич), 2006.01.15, п.1 формулы	1
A	Buttrick SS, Eichberg D, Ali SC, Komotar RJ. Intradermal Scalp Closure Using Barbed Suture in Cranial Tumor Surgeries: A Technical Note. Oper Neurosurg (Hagerstown). 2018 Jul 1;15(1):E5-E8. doi: 10.1093/ons/oxp195. PMID: 28962024.	1

☐ последующие документы указаны в продолжении

* Особые категории ссылочных документов:

«А» - документ, определяющий общий уровень техники

«D» - документ, приведенный в евразийской заявке

«Е» - более ранний документ, но опубликованный на дату подачи евразийской заявки или после нее

«О» - документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д.

"Р" - документ, опубликованный до даты подачи евразийской заявки, но после даты испрашиваемого приоритета"

«Т» - более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения

«Х» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну или изобретательский уровень, взятый в отдельности

«У» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий изобретательский уровень в сочетании с другими документами той же категории

«&» - документ, являющийся патентом-аналогом

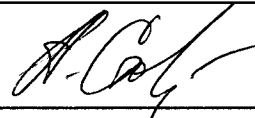
«L» - документ, приведенный в других целях

Дата проведения патентного поиска: **30/06/2020**

Уполномоченное лицо:

Заместитель начальника Управления экспертизы

Начальник отдела химии и медицины



А.В.Чебан