



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **113355** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2016 07525</b>	(72) Винахідник(и): <b>Гоні Сімеха-Аліна Тахирівна (UA), Красносельський Микола Віленович (UA), Криворучко Ігор Андрійович (UA), Сивожелізов Андрій Володимирович (UA), Тонкоглас Олександр Аркадійович (UA), Свірепо Павло Васильович (UA), Сикал Микола Олександрович (UA), Антонова Марина Сергіївна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>11.07.2016</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.01.2017</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.01.2017, Бюл.№ 2</b>	(73) Власник(и): <b>ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022 (UA)</b>
	(74) Представник: <b>Євтушенко Тамара Григорівна</b>

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІЗНЬОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ВИРАЗКИ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування пізньої променевої виразки включає двоетапну пластику тканинним клаптем з осьовим кровообігом шляхом формування повношарового клаптя з наступним його переміщенням на реципієнтне ложе після висікання патологічного субстрату та фіксацією вузловими швами. Крім цього на першому етапі по периферичному краю сформованого клаптя виконують плазмотерапію шляхом введення багатой тромбоцитами плазми по 0,5 мл в точки по контуру клаптя в життєздатні тканини, кроком в 0,7-1 см, на відстані близько 1,0 см від краю клаптя.

UA 113355 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії та онкології, і може бути використана для лікування пізньої променевої виразки.

При проведенні променевого лікування онкологічним хворим нерідко значно пошкоджуються навколишні здорові тканини, в результаті чого розвиваються пізні променеві виразки.

5 Місцеві променеві пошкодження відрізняються торпідністю до лікування медикаментозними засобами. Довготривалий, прогресуючий перебіг променевих пошкоджень з нерідкими рецидивами та приєднанням гнійної інфекції перекреслюють добрі результати лікування основного захворювання та знижують якість життя пацієнтів.

10 Тільки використання активного раннього хірургічного втручання з використанням пластики тканинними клаптями з осьовим кровообігом дозволили змінити ситуацію в кращій бік [Бардычев М.С. Лечение местных лучевых повреждений / М.С. Бардычев // Лечащий врач. - 2003. - № 5. - С. 78-79; Миланов И.О. Радиационная медицина. Руководство для врачей. Т. 2. / И.О. Миланов, С.В. Филин. - ИздАТ, 2001. - С. 186-202].

15 Даний спосіб лікуванні пізньої променевої виразки є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю і результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за прототип.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищення ефективності лікування пізньої променевої виразки.

20 Задачу, яку поставлено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування пізньої променевої виразки, який включає двоетапну пластику тканинним клаптем з осьовим кровообігом шляхом формування повношарового клаптя з наступним його переміщенням на реципієнтне ложе після висікання патологічного субстрату та фіксацією вузловими швами, згідно з корисною моделлю, на першому етапі по периферичному краю сформованого клаптя виконують плазмотерапію шляхом введення багатої тромбоцитами плазми по 0,5 мл в точки по контуру клаптя в життєздатні тканини, кроком в 0,7-1 см, на відстані 25 близько 1,0 см від краю клаптя.

Технічний ефект корисної моделі, а саме підвищення ефективності лікування пізньої променевої виразки, обумовлений синергізмом заходів та їх кількісних значень, які заявляються. Сукупність суттєвих ознак способу не відома із рівня техніки, має суттєві відмінності по 30 відношенню до прототипу та створює зверхсумарий результат. Невідома сукупність суттєвих ознак способу, що заявляється, об'єднує відомі в медицині заходи, які виявляють невідомі із рівня техніки характеристики та властивості і дозволяють значно підвищити ефективність лікування пізньої променевої виразки.

35 Спосіб виконують наступним чином: Після комплексного обстеження хворого та установки діагнозу пізньої променевої виразки хворому пропонують оперативне лікування, що складається з двох етапів.

40 Перший етап - це формування повношарового клаптя з осьовим кровообігом. На даному етапі хворому виконують відсікання клаптя від ложа з 3-х сторін і залишають його на колишньому місці. З четвертого боку - основа клаптя - проводять формування осьового кровотоку. У середньому тривалість даного етапу складає 1,5-2 місяці.

Другим етапом клапоть зі сформованим осьовим кровотоком переміщують на реципієнтне ложе після висічення патологічного субстрату (променева виразка) і фіксують вузловими швами.

45 Для стимуляції розвитку периферичної судинної мережі по периферичному краю сформованого клаптя на першому етапі хірургічного лікування виконують плазмотерапію.

Перед проведенням плазмотерапії шкіру навколо променевої виразки обробляють розчином 3 % перекису водню для видалення кірочок і ранового відокремлюваного, а після протирають фізіологічним розчином і обробляють розчинами антисептиків.

50 Кров відбирають з ліктьової вени і вливають її в пробірки з гепарином з розрахунку 125 ОД на 10 мл крові. Пробірки закривають кришками і поміщають в центрифугу, де центрифугують зі швидкістю 1000 об/хв. протягом 3 хвилин, під час яких відбувається відділення плазми, багатої тромбоцитами. Надалі пробірки обережно дістають і відбирають багату тромбоцитами плазму (БоТП) шприцом, не відбираючи нижній шар крові.

55 Після обробки шкіри спиртом виконують введення отриманої БоТП по 0,5 мл в точки по контуру клаптя в життєздатні тканини, кроком в 0,7-1 см і відстанню близько 1,0 см від краю клаптя.

Ефективність способу ілюструє наступний приклад.

60 Приклад. Хворий С., 52 роки, надійшов в відділення променевої патології і реабілітації з діагнозом: пізня променева виразка, після променевого лікування (СОД 70 Гр). Показанням для проведення оперативного лікування стала наявність пізньої променевої виразки. Підготовка

хворого до операції полягала в традиційній корекції супутньої патології та місцевої інфекції субстрату. Стан хворого до операції оцінювався як задовільний. Виразність променевого ушкодження нормальних тканин в зоні опромінення оцінювалася за класифікатором RTOG як 4 ступінь.

5 Оперативне лікування проводилося в два етапи. Після першого етапу, а саме тренування осьового кровообігу, для досягнення кращого приживлення клаптя хворому проводився курс плазмотерапії. Приживлення клаптя після другого етапу оперативного лікування оцінювалося як добре, мав місце крайовий некроз в зоні натягу верхівки клаптя (близько 15 % периметра клаптя). Хворий виписаний в задовільному стані на 21 добу.

10 Таким чином, використання способу стимуляції неоангіогенезу донорського клаптя дає можливість поліпшення приживлення аутоотрансплантата для забезпечення у задоволення результатів в післяопераційному періоді.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб лікування пізньої променевої виразки, який включає двоетапну пластику тканинним клаптем з осьовим кровообігом шляхом формування повношарового клаптя з наступним його переміщенням на реципієнтне ложе після висікання патологічного субстрату та фіксацією вузловими швами, який **відрізняється** тим, що на першому етапі по периферичному краю сформованого клаптя виконують плазмотерапію шляхом введення багатої тромбоцитами плазми по 0,5 мл в точки по контуру клаптя в життєздатні тканини, кроком в 0,7-1 см, на відстані

20 близько 1,0 см від краю клаптя.

---

Комп'ютерна верстка В. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601