



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42670** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ІШЕМІЇ ДЕРМАТЕНЗІОННОГО КЛАПТЯ**

1

2

(21) u200902883

(22) 27.03.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) ФІСТАЛЬ ЕМІЛЬ ЯКОВИЧ, ПОДУРЕЦЬ ДМИ-
ТРО ПЕТРОВИЧ, СОЛОШЕНКО ВІТАЛІЙ ВІКТО-
РОВИЧ, ФІСТАЛЬ НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА, ПІЧКА
ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ(73) ФІСТАЛЬ ЕМІЛЬ ЯКОВИЧ, ПОДУРЕЦЬ ДМИ-
ТРО ПЕТРОВИЧ, СОЛОШЕНКО ВІТАЛІЙ ВІКТО-
РОВИЧ, ФІСТАЛЬ НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА, ПІЧКА
ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ(57) Спосіб попередження ішемії дерматензійного
клаптя, який включає гірудотерапію, який **відріз-**
няється тим, що виконується лазерна доплерівсь-
ка флоуметрія.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до комбустіології та пластичної хірургії, та може бути використана для лікування хворих з рановими дефектами шкіри будь якої локалізації та етіології за допомогою гірудотерапії.

Найбільш близьким аналогом способу, який заявляється, запропонована робота, Е.Я. Фістальом та співавторами, які пропонують для діагностики глибини дермальних опіків, виконувати лазерну доплеровську флоуметрію пристроєм «ЛААК-02» з кроком 3см по всій площі ранової поверхні, завдяки чому отримують показники мікроциркуляції у опіковій рані. Якщо показники дорівнюють або перевищують 0,15мл/кг/хв - опік вважається дермальним поверхневим, а якщо мікроциркуляція нижче 0,1мл/кг/хв - опік вважається дермальним глибоким [1].

Найбільш близьким аналогом вибраним, як прототип попередження ішемії дерматензійного клаптя, є робота В.В. Іващенко, та співавторів, які пропонують використовувати медичні п'явки (гірудотерапія), з метою покращення мікроциркуляції, обмінних процесів, попередження тромбозу та розвитку некрозу у рані, протизапальної дії, та профілактиці септичних ускладнень, для лікування хворих з діабетичною стопою, мляво гранулюючою раною [2].

Недоліком існуючих методів є те, що при його виконанні не має можливості об'єктивно визначати необхідну тривалість та кількість застосування медичних п'явок, контролювати зміни у тканинах та ефективність призначеного лікування. Вживання методу не виключає розвиток ішемічних розладів у розтягнених тканинах, що ставить під сумнів

скорочення загальних термінів стаціонарного лікування хворих.

У основу корисної моделі покладено задачу попередження ішемії дерматензійного клаптя, запобігти венозному застою у шкірному клапті, виключити розвиток ішемічних розладів у розтягнених тканинах, та прискорити приживлення клаптя, зменшити тривалість лімфореї, знизити ризик запальних ускладнень та скоротити загальні терміни перебування хворого у стаціонарі. Суттєвими ознаками корисної моделі є: використання медичних п'явок (гірудотерапія), під контролем лазерної доплеровської флоуметрії.

Поставлена задача способу попередження ішемії дерматензійного клаптя вирішується тим, що хворим з рановими дефектами шкіри будь якої локалізації та етіології виконують імплантацію експандеру під шкіру, та дозовано розтягують дерматензійний клапоть шкіри протягом місяця, шляхом введення у експандер розчину фурациліну. Після розтягнення шкіри та вилучення експандера виконують лазерну доплеровську флоуметрію для вивчення початкової мікроциркуляції у клапті. Клапоть переміщують на зону дефекту. Розтягнену та переміщену шкіру фіксують окремими вузловими швами по периметру дефекту. На наступну добу виконують лазерну доплеровську флоуметрію, при необхідності на розтягнутий клапоть шкіри застосовують медичні п'явки, та знову виконують контроль мікроциркуляції у клапті за допомогою лазерної доплеровської флоуметрії.

Наслідком імплантації експандеру під шкіру є розтягнення шкіри, наслідком виконання лазерної доплеровської флоуметрії у клапті є вивчення початкової мікроциркуляції у клапті. Наслідком висі-

(13) **U**
(11) **42670**
(19) **UA**

чення дефекту шкіри є підготовка ділянки до транспозиції клаптя. Наслідком переміщення клаптя до підготовленої ділянки є закриття дефекту шкіри клаптем, наслідком виконання лазерної доплеровської флоуметрії у переміщеному клапті є вивчення мікроциркуляції у клапті після розтягнення та переміщення клаптя шкіри. Наслідком порівняння рівнів мікроциркуляції до транспозиції та після транспозиції є висновок до застосування медичних п'явок. Наслідком застосування медичних п'явок є місцева протизапальна та дісенсibiliзуюча дія ферментів слини п'явки, зменшення інтерстиціального набряку у розтягнутому клапті шкіри, що дозволяє виключити розвиток ішемічних розладів у розтягнаних тканинах, знижує ризик формування некрозу у клапті. Наслідком виконання лазерної доплеровської флоуметрії є вивчення остаточної мікроциркуляції у клапті після застосування медичних п'явок.

Спосіб застосовують таким чином - хворим з рановими дефектами шкіри будь якої локалізації та етіології виконують імплантацію експандеру під шкіру на місце формування дерматензійного клаптя, та дозовано розтягують дерматензійний клапоть шкіри протягом місяця, вводять у експандер розчин фураціліну. Після розтягнення шкіри та вилучення експандеру виконують лазерну доплеровську флоуметрію пристроєм «ЛААК-02» з кроком 3см по всій площі клаптя, завдяки чому отримують показники мікроциркуляції у клапті, та

приймають їх за 100%, це є початкова мікроциркуляція у клапті. Висікають дефект шкіри, потім клапоть переміщують на зону дефекту. Розтягнену та переміщену шкіру фіксують окремими вузловими швами по периметру дефекту. На наступну добу виконують лазерну доплеровську флоуметрію, та порівнюють з початковими показниками, якщо показники мікроциркуляції у клапті складають 50% від початкових, то на розтягнутий клапоть шкіри застосовують медичні п'явки, по 3-5 одиниць. Після завершення сеансу гірудотерапії знову виконують лазерну доплеровську флоуметрію, якщо показники мікроциркуляції складають 90-100% від початкових, то п'явки більше не застосовують, а якщо нижче, то повторюють сеанс гірудотерапії щоденно на протязі 2-4 діб, до нормалізації показників мікроциркуляції у переміщеному клапті.

Джерела інформації

1. Деклараційний патент України на винахід №u200711147, МПК А61В5/00. Спосіб діагностики глибини дермальних опіків. /Е.Я. Фісталь, В.В. Солошенко, Н.М. Фісталь, Г.Є. Самойленко, В.М. Носенко, С.Г. Хачатрян - заявлено 09.10.2007, опубл. 10.01.2008, бюл. №1.

2. Деклараційний патент України на винахід №u200608030, МПК А61К35/62 (2006.01). Спосіб лікування в'яло гранулюючої рани у хворих з діабетичною стопою. /В.В. Іващенко, В.С. Ковальчук, А.В. Іващенко - заявлено 17.07.2006, опубл. 15.01.2007, бюл. №1.