



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46442 (13) U
(51) МПК (2009)
A61L 15/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВЕДЕННЯ РАН ПІСЛЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ

1

2

(21) u200905892

(22) 09.06.2009

(24) 25.12.2009

(46) 25.12.2009, Бюл.№ 24, 2009 р.

(72) ПЮРИК ВАСИЛЬ ПЕТРОВИЧ, ТКАЧУК ОЛЕГ ЛЮБОМИРОВИЧ, ГЕРИЧ РОМАН ПЕТРОВИЧ, ГОНЧАР МИХАЙЛО ГРИГОРОВИЧ, ПЮРИК МАРКІАН ВАСИЛЬОВИЧ, ЧУРПІЙ ІГОР КОСТЯНТИНОВИЧ, МАХЛИНЕЦЬ НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА

(73) ПЮРИК ВАСИЛЬ ПЕТРОВИЧ, ТКАЧУК ОЛЕГ ЛЮБОМИРОВИЧ, ГЕРИЧ РОМАН ПЕТРОВИЧ,

ГОНЧАР МИХАЙЛО ГРИГОРОВИЧ, ПЮРИК МАРКІАН ВАСИЛЬОВИЧ, ЧУРПІЙ ІГОР КОСТЯНТИНОВИЧ, МАХЛИНЕЦЬ НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА

(57) Спосіб ведення ран після аутодермопластики, що полягає у використанні пов'язок, який **відрізняється** тим, що після аутодермопластики на рану в I фазі ранового процесу (3-4 доби) накладається пов'язка інадин, в II фазі (з 4-5 доби) - пов'язка з титріолом, у III фазі (епітелізації) - пов'язка із солкосерилом.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до способів ведення ран після аутодермопластики.

На сьогоднішній день відомо багато способів ведення ран після аутодермопластики. Зокрема, Ляпис М.О. пропонує після аутодермопластики накладати на рану суху асептичну марлеву пов'язку [Ляпис М.О. и др. Ранняя аутодермопластика в активном лечении анаэробной неклостридиальной инфекции у больных сахарным диабетом. Раны, ожоги, повязки // Матер. хирург, конгр. - Израиль, Тель-Авив, 1998. - с. 31].

Фисталь Э.Я., Солошенко В.В., Фисталь Н.Н. пропонують після аутодермопластики наносити на рану мазь Стрептонітол-Дарниця, а тоді закривати сухою асептичною марлевою пов'язкою [Фисталь Э.Я., Солошенко В.В., Фисталь Н.Н. Местное лечение ожоговых ран // Дарниця - Реню. - №2. - 2007. - с. 11].

Найбільш близьким за суттю способу, що заявляється, є спосіб ведення ран після аутодермопластики запропонований Золтан Я. [Золтан Я. Cicatrix optima. - Будапешт, 1977. - с. 80-81]. Ним запропоновано використовувати після аутодермопластики багатошарову пов'язку: перший шар імпрегнований лікарськими середниками, другий - сухий марлевий шар, третій - гумова прокладка. Дана пов'язка фіксується бинтом.

Однак, відомі способи ведення ран після аутодермопластики не дозволяють запобігти ускладнень з боку післяопераційних ран: після видалення пов'язки травмується лінія шва, провокується кровотеча, пошкоджується грануляційний шар [Золтан Я. Cicatrix optima. - Будапешт, 1977. - с. 85], що зумовлюють високу частоту супер- та реінфекцій [Шідловський В.О., Мацюк Ю.О., Шідловський О.В. Ранняя аутодермальна пластика ран у хірургічному лікуванні хворих на синдром діабетичної стопи // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. - №4. - 2006. - с. 87-89].

Тому, технічне завдання нашого винаходу полягає в усуненні ускладнень з боку післяопераційних ран (травмування лінії шва, кровотечі), стимуляції процесу регенерації, зменшенні частоти супер- та реінфекцій.

Суть способу полягає у тому, що після аутодермопластики на рану в I фазі ранового процесу (3-4 доби) накладається пов'язка інадин, в II фазі (з 4-5 доби) - пов'язка з титріолом, у III фазі (епітелізації) - пов'язка із солкосерилом.

Таким чином, розроблений спосіб ведення ран після аутодермопластики дозволить усунути ускладнення з боку післяопераційних ран (травмування лінії шва, кровотечі), стимулюватиме процес регенерації, зменшить частоту супер- та реінфекцій.

(19) UA (11) 46442 (13) U

