



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52901 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕСАЖЕННЯ АУТОШКІРИ

1

2

(21) 2001107011

(22) 16 10 2001

(24) 15 01 2003

(46) 15 01 2003, Бюл. № 1, 2003 р.

(72) Рушай Анатолій Кирилович, Борзих Олександр Володимирович, Труфанов Ігор Митрофанович, Погоріляк Андрій Йосипович, Варін Владислав Валерійович, Бодаченко Костянтин Анатолійович, Худобін Володимир Юрійович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб пересажування аутошкіри, який включає забір дерматомом клаптя шкіри з донорської ділянки шкіри, обробку його розчином антисептика, розправлення шкіряного клаптя на реципієнтній зоні та фіксацію марлевою пов'язкою, який відрізняється тим, що обробку шкіряного трансплантата здійснюють розчином палуронату цинку, а саме – препаратом Курюзин

Винахід відноситься до медицини, зокрема травматології та хірургії, і може бути використаний при пластиці шкіряних дефектів.

Відомий спосіб попередження інфікування трансплантуємого матеріалу при пластиці шкіряних ран, який полягає в тому, що дерматомні трансплантати свинячої та трупної шкіри обробляються 0,01-0,03 мольярним розчином нітрату срібла або суспензією сульфадіазину срібла і вже після цього пересаджують на рану. Така обробка дозволяла знизити відсоток нагноєння та відторгнення трансплантату [1].

Недоліком цього способу є те, що тканинах, які оброблені таким чином, антибактеріальний ефект дуже швидко знижується, також цей спосіб обробки не стимулює процеси регенерації тканин при пластиці.

У якості прототипу був покладений спосіб пересадки аутошкіри [2].

Сутність його полягає у підвищенні антимікробної стійкості шкіряного трансплантату шляхом обробки донорського ложа 30% розчином діметилу з розчиненими у ньому антибіотиками, до яких були чутливі мікрофлора рани хворого. Антимікробна активність такого способу була дуже високою.

Недоліком його є те, що не велася стимуляція реципієнтної ділянки та не покращувалися умови приживлення пересаженого шкіряного трансплантату. У деяких випадках використання 30% розчину діметилу приводить до хімічних опіків у хворих з підвищеною чутливістю до цього препарату, а також алергічних реакцій.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу пересадження аутошкіри, у якому забезпечується зниження кількості ускладнень за рахунок зменшення числа інфікувань та відторгнень трансплантату. Поставлена задача вирішується тим, що у способі пересадження аутошкіри дерматомом беруть клапоть шкіри з донорської ділянки, обробляють його розчином антисептика, після чого шкіряний клапоть розправляють на реципієнтній зоні та фіксують марлевими пов'язками.

Згідно з винаходом обробку шкіряного трансплантата здійснюють розчином палуронату цинку, а саме препаратом "Курюзин".

Наводимо конкретні приклади виконання способу.

Дерматомом беруть клапоть шкіри з донорської ділянки, обробляють його розчином палуронату цинку ("Курюзину"), після чого шкіряний клапоть розправляють на реципієнтній зоні (рані) та фіксують марлевими пов'язками. У подальшому перев'язки роблять з застосуванням "Курюзину".

Приклад 1

Хворий Г. 48 років і х. № 31911, прибув у клініку з приводу відкритого подвійного перелому правої стегнової кістки, розчавлення м'яких тканин на протязі. Первинно хворому була виконана операція – фіксація правого стегна АПФ. Після того, як відторглися нежиттєздатні тканини у хворого з'явився дефект шкіри 10х15см. Хворому виконана операція заявлюваним способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Клапти шкіри прижилися. Дефект повністю був закритий.

Приклад 2

(13) A
(11) 52901
(19) UA

Хворий С 21 року і х № 32844, прибув у клініку з приводу інфікованої колото – різаної рани правого передпліччя у верхній третині з ушкодженням лучевої артерії та нерва. Первинно хворому була виконана операція – ревізія судинно-нервового пучку, некректомія нежиттєздатних тканин. Після того, як остаточно відторглися нежиттєздатні тканини у хворого з'явився дефект шкіри 8х10см. Хворому виконана операція заявлюваним способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Клапти шкіри прижилися. Дефект повністю був закритий. Обмежень у ліктьовому суглобі не було.

Приклад 3

Хворий К 50 років і х № 29278, прибув у клініку з приводу відкритого перелому нижньої третини правої стегнової кістки, розчавлення м'яких тканин на протязі. Первинно хворому була виконана операція – фіксація правого стегна та правої гомілки АПФ. Після того, як відторглися нежиттєздатні тканини у хворого з'явився дефект шкіри 12х8см. Хворому виконана операція заявлюваним способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Клапти шкіри прижилися. Дефект повністю був закритий.

Приклад 4

Хворий А 34 роки і х № 30286, прибув у клініку з приводу посттравматичного остеомієліту правої гомілки, інфікованої рани 12х15см. Первинно

хворому була виконана операція – сегментарна резекція правої великогомілкової кістки, фіксація правої гомілки АПФ. Після того, як відторглися нежиттєздатні тканини у хворого з'явився дефект шкіри 13х16см. Хворому виконана операція заявлюваним способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Клапти шкіри прижилися. Дефект повністю був закритий. Ускладнень не спостерігалось, зараз хворий знаходиться на етапі лікування з прикладу остеомієліту.

За названим способом прооперовано 18 хворих. Ефект у всіх хворих, після пластики дефекта шкіри, добрий, шкіряні клапти не відторгалися, трофічних порушень у зоні пластики не відмічено. Ускладнень не було. Запропонований спосіб легко виконується, не потребує спеціального додаткового обладнання.

Джерела інформації які були прийняті до уваги

1 Fox Ch L, Modak S M, Stanford W, Silver Treated Jraft Materials for Coverage of Infected Burn Wounds "Ann Chir plast",– 1979, 24, № 3,– P 265-267

2 А С № 1729509, СССР, МКИ 4 А 61 В17/00 "Способ пересадки аутокожи" В Ю Худобин Заявлено 20 01 1988 г , опубліковано 3 01 1992 г