



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 53149

(13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕСАДКИ АУТОШКИРИ

1

2

(21) 2002032316

(22) 25 03 2002

(24) 15 01 2003

(46) 15 01 2003, Бюл. № 1, 2003 р.

(72) Рушай Анатолій Кирилович, Бодаченко Кос-
тянтин Анатолійович(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб пересадки аутошкіри, який включає
обробку донорської ділянки, забір дерматомом

клаття шкіри з донорської зони, розправлення
шкірного клаптя на рані та фіксацію марлевою
пов'язкою, який відрізняється тим, що обробку
донорської та реципієнтної ділянок здійснюють
поляризованим світлом лампи "Біоптрон-2" з ок-
сиспреєм протягом 5 хвилин кожну перед опе-
рацією аутодермопластики та під час перев'язок
протягом 2 тижнів

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

Відомий спосіб попередження інфікування
трансплантуемого матеріалу при пластиці шкіря-
них ран, який полягає в тому, що дерматомні
трансплантати свинячої та трупної шкіри оброб-
ляються 0,01 - 0,03 молярним розчином нітрату
срібла або суспензією сульфадіазину срібла і вже
після цього пересаджують на рану. Така обробка
дозволяла знижати відсоток нагноєння та відторг-
нення трансплантату [1]

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

У якості прототипу був покладений "Спосіб пе-
ресадки аутошкіри" [2]

Сутність його полягає у підвищенні антимікро-
бної стійкості шкіряного трансплантату шляхом
обробки донорського пожа 30% розчином дімекси-
ду з розчиненими у ньому антибіотиками, до яких
були чутливі мікрофлора рани хворого, забір дер-
матомом клаптя шкіри з донорської зони, розпра-
влення шкіряного клаптя на рані та фіксацію мар-
левою пов'язкою

Недоліком його було те, що не велася стиму-
ляція реципієнтної ділянки та не покращувалися
умови приживлення пересадженого шкіряного
трансплантату. У деяких випадках використання
30% розчину дімексиду приводить до хімічних опі-

ків у хворих з підвищеною чутливістю до цього
препарату, а також алергічних реакцій. Спосіб не
спрямований на підвищення рівня кисню у ткани-
нах

В основу винаходу поставлена задача ство-
рення способу пересадки аутошкіри, у якому зме-
ншується кількість ускладнень, зумовлених його
відторгненням, за рахунок покращення якості при-
живлення шкіряних клаптів

Спосіб здійснюється таким чином

перед пересадкою донорську та реципієнтну
ділянки опромінюють поляризованим світлом лам-
пи "Біоптрон-2" з оксиспреєм протягом 5 хвилин
кожну, дерматомом беруть клапоть шкіри з донор-
ської зони, після чого шкіряний клапоть розправ-
ляють на рані та фіксують марлевими пов'язками.
У післяопераційному періоді пайпер-терапія здійс-
нюється під час перев'язок на протязі 2 тижнів

Приклад 1

Хворий Б, 51 рік і х. № 30940, прибув у клініку
з приводу відкритого подвійного перелому правої
стегнової кістки, розчавлення м'яких тканин на
протязі. Первинно хворому була виконана опера-
ція - фіксація лівої гомілки АПФ. Після того, як від-
торглися нежиттєздатні тканини у хворого з'явився
дефект шкіри 10 × 15 см. Хворому виконана опера-
ція заявлюваним способом. Післяопераційний пе-
ріод проходив без ускладнень. Клапти шкіри при-
жилися. Дефект повністю був закритий

Приклад 2

Хворий М, 31 рік і х. № 34466, прибув у клініку
з приводу травматичного остеомієліту та інфікова-

(13) A

(11) 53149

(19) UA

ної рани лівої гомілки 10 × 8 см. Первинно хворому була виконана операція - сегментарна резекція лівої великогомілкової кістки та фіксація апаратом позасередкової фіксації. Після того, як відторглися нежиттєздатні тканини у хворого з'явився дефект шкіри 10 × 8 см. Хворому виконана операція за явлюваним способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Клапти шкіри прижилися. Дефект повністю був закритий.

За названим способом прооперовано 15 хворих. Ефект у всіх хворих, після пластики дефекту шкіри добрий, шкіряні клапти не відторгалися, трофічних порушень у зоні пластики не відмічено. Це

було зумовлено високим рівнем кисню у тканинах трансплантату та реципієнтної зони. Ускладнень не було. Запропонований спосіб легко виконується.

Джерела інформації, які були прийняті до уваги:

1. Fox Ch. L., Modak S. M., Stanford W., Silver Treated Graft 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 В 17/00 "Способ пересадки аутокожи" В. Ю. Худобин. Заявлено 20.01.1988 г., опубліковано 3.01.1992 г.