



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53957 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 10/00  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ФАСЦІАЛЬНОЇ НЕКРЕКТОМІЇ

1

(21) u201004209

(22) 12.04.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) ФІСТАЛЬ ЕМІЛЬ ЯКОВИЧ, ФІСТАЛЬ НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА, АНИЩЕНКО ЛАРИСА ГРИГОРІВНА, СОЛОШЕНКО ВІТАЛІЙ ВІКТОРОВИЧ, АРЕФ'ЄВ ВІКТОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ОЛЕЙНИК ВАЛЕРІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ, КОЛЕСНИК АННА ІВАНІВНА, ХАЧАТРЯН СОНА ГРАЧИКОВНА, АГЕЄВ РІФАТ АМІРУЛЛОВИЧ

2

(73) ФІСТАЛЬ ЕМІЛЬ ЯКОВИЧ, ФІСТАЛЬ НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА, АНИЩЕНКО ЛАРИСА ГРИГОРІВНА, СОЛОШЕНКО ВІТАЛІЙ ВІКТОРОВИЧ, АРЕФ'ЄВ ВІКТОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ОЛЕЙНИК ВАЛЕРІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ, КОЛЕСНИК АННА ІВАНІВНА, ХАЧАТРЯН СОНА ГРАЧИКОВНА, АГЕЄВ РІФАТ АМІРУЛЛОВИЧ

(57) Спосіб фасціальної некректомії, який включає видалення опікового струпу у хворих, які мають глибокі опіки, який **відрізняється** тим, що некректомію виконують ультразвуковим кавітатором.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до комбустіології, і може бути використана для лікування глибоких опіків

Існують різні способи фасціальних некректомій при глибоких опіках. Віхрієв Б.С. та співавтори пропонують виконувати некректомію у хворих які мають глибокі опіки шляхом висічення опікового струпу електродерматомом роторного типу [1].

Найбільш близьким аналогом способу, що за-являється, вибраним, як прототип, є робота В.К.Гусака та співавторів, які пропонують виконувати фаціальну та субфаціальну некректомію у хворих які мають глибокі опіки шляхом видалення опікового струпу за допомогою скальпеля [2].

Недоліком існуючих способів є те що, пересаджений клапоть аутошкіри після некректомії гірше приживає, при використанні електродерматому втрачається більш тривалий час, що подовжує час оперативного втручання, при виконанні некректомії з використанням скальпеля є високий ризик пошкодження підшкірних та шкірних судин, що також погрожує кровотечею, дає велику крововтрату. Таким чином, при використанні електродерматому та скальпеля збільшується операційний ризик.

У основу корисної моделі покладена задача, яка спрямована на видалення опікового струпу у хворих які мають глибокі опіки. При не видаленні опікового струпу стан хворого погіршується через те, що опіковий струп сприяє розвитку компартмент синдрому, збільшує інтоксикацію, сприяє розвитку інфекційних ускладнень. При видаленні

опікового струпу з найменш низьким операційним ризиком створюються оптимальні умови для приживлення клаптів аутошкіри на оперованій поверхні.

Покладена задача вирішується тим, що хворим які мають глибокі опіки III-IV ступеня впроваджують фасціальну некректомію з використанням ультразвукового кавітатора.

Наслідком використання ультразвукового кавітатора є зниження кровотечі, покращення приживлення ауто шкіри. Наслідком впровадження фаціальної некректомії з використанням ультразвукового кавітатора є видалення опікового струпу у хворих які мають глибокі опіки є зниження операційного ризику, створення оптимальних умов для приживлення клаптя аутошкіри на оперованій поверхні.

Спосіб застосовують таким чином: хворим, які мають глибокі опіки III-IV ступеня, відшаровують опіковий струп за допомогою ультразвукового кавітатора, в ролі акустичного середовища використовують фізіологічний розчин 0,9% NaCl, антисептики, 0,25% розчин новокаїну. Перемички з'єднувальної тканини та судини пересікають електроножем. Крупні судини коагулюють електрокоагулятором або перев'язують.

Приклад: хворий К., 34 років, з опіками полу-м'ям III-IVст. тулуба і кінцівок. Проведена фаціальна некректомія з допомогою ультразвукового кавітатора на тулубі з одночасною аутодермотрансплантацією. Приживлення повне. Спосіб дає

(13) U

(11) 53957

(19) UA

можливість відновити шкіряний покрив без інфекційних ускладнень.

Джерела інформації:

1. Гусак В.К., Фисталь Э.Я., Баринев Э.Ф., Штутин А.А. Термические субфасциальные поражения. Донецк, 2000. - С.100-107.

2. Вихрев Б.С., Бурмистров В.М. Ожоги. - Ленинград. - 1986. - С.108-114.