



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55036 (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 ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ОПІКІВ ЧЕТВЕРТОГО СТУПЕНЯ ГОМІЛКИ ТА СТОПИ

1

2

(21) 2002064990

(22) 17 06 2002

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. №3, 2003 р.

(72) Фісталь Еміль Якович, Штупін Олексій Ана-
тольович, Родін Юрій Володимирович, Подурець
Дмитро Петрович, Пічка Віталій Володимирович

(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ

ХІРУРГІІ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування наслідків опіків четвертого
ступеня гомілки та стопи, який включає вирізання
рубцевої тканини та трофічних виразок, аутодер-
мопластику, який відрізняється тим, що аутодер-
мопластику проводять хворим після реваскуляри-
зуючої остеотрепанаци

Винахід відноситься до медицини, а саме до комбустіології та пластичної хірургії, та може бути використаний для лікування хворих з наслідками опіків четвертого ступеню гомілки та стопи.

Існують різні способи покращення кровообігу у нижній кінцівці. Криса В. М. пропонує впроваджувати реваскуляризуючу остеотрепанацию на нижніх кінцівках з критичною ішемією для локальної вазодилатації.

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, вибраним, як прототип, є робота Повстяного Н. Е., Сизова В. М., Коваленко О. Н. та інших (1990), які пропонують лікувати глибокі опіки та їх наслідки шляхом ранньої пластики шкірно-жировим або шкірно - м'язовим клаптями.

Недоліком існуючих способів є те, що аутодермопластику впроваджують на погано васкуляризовану тканину, наслідком чого є формування рубцевої тканини та трофічних виразок.

У основу винаходу покладено задачу лікування хворих з наслідками опіків четвертого ступеню гомілки та стопи, який забезпечує зменшення кількості ампутацій, зниження відсотка інвалідизації серед опікованих хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що хворому впроваджується двоетапна операція, першим етапом виконують висічення рубцевої тканини та трофічних виразок та реваскуляризуючу остеотрепанацию в основі якої лежить субпорогове подразнення шкіри і стимулює регіональний кровообіг у відповідному сегменті кінцівки. Це забезпечує подразнення остеорецепторів і відповідну локальну вазодилатацію. Другий етапом виконують аутодермопластику.

Наслідком висічення рубцевої тканини та

трофічних виразок, реваскуляризуючої остеотрепанаци є формування оптимальних умов для аутодермопластики, наслідком впровадження аутодермопластики є закриття ранового дефекту життєздатною тканиною.

Спосіб застосовують таким чином хворому впроваджується двоетапна операція. На першому етапі впроваджують висічення рубцевої тканини та трофічних виразок після чого виконують реваскуляризуючу остеотрепанацию. На ураженій кінцівці формують по 8 - 10 трепанаційних отворів у великогомілковій кістці, діаметр яких відповідає 1/6 діаметра кістки. Трепанаційні отвори проникають тільки до кісткового мозку. Також трепанаційні отвори формують у п'яточній кістці наскрізь свердлом з діаметром 5мм, також у кістках предплюсни, плюсни, фаланг пальців свердлом 0,5мм.

На свердло одягають захисну трубку-кожух та проводять його разом із трубкою до кістки. Свердло упирають у великогомілкову кістку перпендикулярно до її довгої осі. Остеотрепанацию починають з малих обертів поступово збільшують швидкість. Свердлять із паузами 15 - 20с до почуття легкого провалу у кістковий канал, з тим, щоб не пошкодити кістковий мозок.

Для цього використовують дріль регульованою швидкістю обертання (від 100 до 1600 обертів/хвиль), свердла трепани довжиною 110, 130, 180мм та діаметром 0,25, 0,5, 1, 2, 3, 5, 6мм, трубки відповідних діаметрів для захисту м'яких тканин. Вугол загострення свердла 117 - 120. Операція може виконуватися одночасно на двох кінцівках. Через 7 - 10 діб виконують другий етап операції аутодермопластику на гранулюючу поверхню з передньої поверхні стегна дерматомом

(13) A
(11) 55036
(19) UA

впроваджують забір шкіри після чого її пересаджують на гранулюючу поверхню гомілки та стопи

Література

1 Криса В. М. Малоінвазивні методи лікування оклюзуючих захворювань артерій кінцівок. Авто-

реферат дисертації Київ, 1998

2 Повстяной Н. Е. Сизов В. М., Коваенко О. Н. и др. Оперативное лечение глубоких ожогов с поражением подлежащих тканей и их последствий. Методические рекомендации. Киев, 1990