



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60706 (13) U
(51) МПК (2011.01)
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 ЛІКУВАННЯ ТЕРМІЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ПРИ ГЛИБОКИХ ОПІКАХ

1

2

(21) u201014816

(22) 10.12.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ІСАЄВ
ЮРІЙ ІВАНОВИЧ, ЛОГАЧОВ ВІТАЛІЙ КЛАВДІЙО-
ВИЧ, ГРИГОР'ЄВА ТАМАРА ГРИГОРОВНА, КРА-
ВЦОВ ОЛЕКСІЙ ВІТАЛІЙОВИЧ, МОСЕЙКО НАТА-
ЛІЯ ЮР'ЄВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬ-
НОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕ-
ДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(57) Спосіб лікування термічних ушкоджень при
глибоких опіках, що включає некректомію, а також
реваскуляризацію шляхом заміщення дефекту
тканин шкірно-підшкірно-м'язовим клаптем, який
відрізняється тим, що додатково проводять за-
міщення дефекту суглобової капсули деепіталізо-
ваним розщепленим шкірним дермальним клап-
тем.

Корисна модель стосується медицини, зокре-
ма комбустіології, і може бути використана для
лікування глибоких опіків, які супроводжуються
ураженням суглобів.

Відомий спосіб лікування глибоких опіків, що
його описано в статті Повстяного М.Е. "Пластика
кожно-жировими лоскутами при ожогах и их пос-
ледствиях" [див. Клиническая хирургия. - 1991. -
№ 3. - С. 1-5]. Він включає реваскуляризацію тер-
мічних уражень кісткової тканини і поверхонь суг-
лобів шляхом заміщення ділянки ураженої повер-
хні суглоба та його капсули сполучною тканиною.

Спосіб дозволяє зберегти життєздатність ура-
жених структур і скоротити кількість гнійних ускла-
днень. Але при цьому не усувається дефект кап-
сули суглоба, відбувається припаювання поверхні
суглоба і сполучної тканини, що призводить до
формування артрогенних контрактур, які обмежу-
ють функцію суглоба і зменшують працездатність
постраждалих.

Найбільш близьким до корисної моделі по суті
і результату, що досягається, є спосіб лікування
опікових уражень суглобів, який описано в авто-
рефераті дисертації Фисталь Э.Я. "Клініка, діагно-
стика та лікування опіків IVст." [див. Атореф. Дис...
докт. мед. н. - ХДМУ - 1999. - С.22-23]. Він включає
некректомію і реваскуляризацію шляхом заміщен-
ня дефекту тканин шкірно-жировим або шкірно-
м'язовим клаптем.

Спосіб дозволяє домогтися реваскуляризації
тканин, які формують суглоб. Але, якщо при цьому
спостерігається загибель частини суглобової кап-

сули, то як правило формується артрогенна конт-
рактура, що обмежує рух в суглобі і зменшує фун-
кціональну активність кінцівки.

В основу корисної моделі поставлено задачу
створення удосконаленого способу лікування тер-
мічних ушкоджень при глибоких опіках, який до-
зволяє максимально запобігти розвитку артроген-
ної контрактури шляхом заміщення дефекту
суглобової капсули біологічною тканиною, яка бли-
зька по своїх властивостях втраченій тканині і не
перешкоджає процесу реваскуляризації уражених
кістково-суглобових структур.

Поставлена задача вирішується тим, що в
процесі лікування термічних ушкоджень при глибо-
ких опіках, який включає некректомію, а також ре-
васкуляризацію шляхом заміщення дефекту тка-
нин шкірно-підшкірно-м'язовим клаптем, згідно з
корисною моделлю, додатково проводять замі-
щення дефекту суглобової капсули деепіталізова-
ним розщепленим шкірним дермальним клаптем.

Введення заміщення дефекту суглобової кап-
сули дозволяє перешкодити рубцевим змінам суг-
лобових поверхонь та формуванню припаювання,
що запобігає розвитку артрогенної контрактури
ураженого суглоба.

Вибрання деепіталізованого шкірного клаптя
обумовлено тим, що ці тканини близькі по біологі-
чних властивостях до тканин, які формують капсу-
лу суглоба, не перешкоджають процесу реваску-
ляризації уражених структур і добре вживаються в
зону дефекту.

(19) UA (11) 60706 (13) U

Заявнику невідоме використання шкірних клаптів для пластики ураженої капсули суглоба з метою запобігання розвитку артрогенних контрактур.

Спосіб реалізується наступним чином. На 2-5 добу після опіку, при стабілізації життєво важливих функцій організму постраждалого в умовах операційної під наркозом здійснюють некректомію м'яких тканин, уражену ділянку суглоба економно висікають, видаляючи тільки обвуглені тканини і розволокнені структури. На ділянці здорової шкіри на площі, яка відповідає площі дефекту суглобової капсули, ножом Гамбі виконують зняття епітелію товщиною 0,15-0,2 мм. При цьому оголюється дермальний шар шкіри. Ніж Гамбі устанавлюють на товщину лоскута, що зрізується, (0,25-0,3 мм) і повторно з деєпітелізованої ділянки шкіри зрізують

дермальний клапоть. Таким чином формується деєпітелізований дермальний клапоть, яким заміщують дефект капсули і фіксують вузловими швами. Рана донорської ділянки, яка утворилася після взяття шкіри, в наступному ведеться звичайним чином. Доцільно укривати сформовану донорську рану взятим раніше епітеліальним шаром. Наступним етапом операції дефект в області термічного ураження укривають шкірно-жировим ротаційним клаптем.

Таким чином, використання корисної моделі дозволяє максимально запобігти розвитку артрогенної контрактури та дає можливість виконувати операції невільної пластики складними шкірно-жировими трансплантатами з метою реваскуляризації.