



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63742 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СЕРОМ

1

2

(21) u201100471

(22) 17.01.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) ДОРОГАНЬ СЕРГІЙ ДМИТРОВИЧ, КОСИН-
СЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ, БУЗМАКОВ
ДМИТРО ЛЕОНІДОВИЧ, ДЗЕВИЦЬКИЙ ДЕНИС
ІГОРОВИЧ, СНІСАР АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ
(73) УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ
ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ(57) Спосіб лікування післяопераційних сером, що
включає виконання пункції порожнини сероми під
ультразвуковим контролем та евакуацію рідини,
який **відрізняється** тим, що після евакуації рідини
у порожнину сероми вводиться розчин препарату
"Куріозин".

Корисна модель відноситься до медицини, на-
самперед до способів лікування післяопераційних
ускладнень, та може бути використана в хірургії.

Одним з частих післяопераційних ускладнень
місцевого характеру є серома післяопераційної
рани. Серома розвивається за умов відшарування
підшкірної жирової клітковини від підлеглого м'я-
зовоапоневротичного шару, коли в порожнині рани
скупчується серозний випіт. Це ускладнення вини-
кає при перетинанні лімфатичних капілярів, лімфа
з котрих збирається між підшкірною жировою кліт-
ковиною і апоневрозом. Однією з причин розвитку
цього ускладнення є імплантація протезів.

З досліджуваного рівня техніки встановлено,
що для прискорення загоєння ран використовується
цинку гіалуронат у вигляді розчину [1]. Цинку
гіалуронат застосовується для місцевого лікування
ран, які тривало не загоюються, при виразках го-
мілки, декубітальних виразках та норицях, для
прискорення нормального загоєння ран. Сполука
цинкгіалуронат створює фізіологічні умови для
загоєння ран на всіх фазах цього процесу за раху-
нок створення сприятливих умов для активації,
міграції та поділу клітин, що приймають участь у
регенерації тканин. Завдяки посиленню фагоцита-
рної властивості гранулоцитів й макрофагов, про-
ліферації фібробластів та стимуляції ангіогенезу
розвивається рубцева тканина з епітелізацією.
Прискорює загоєння ран, та завдяки антисептич-
ним властивостям препарату зменшується часто-
та їх бактеріальної контамінації.

До недоліків даної методики, які істотно обме-
жують межі її використання та функціональні мож-
ливості, відноситься те, що цинку гіалуронат вико-

ристовується на пов'язках. Крім того, при лікуванні
великих гнійно-трофічних дефектів та пролежнів
необхідна зміна пов'язок, що необхідно робити не
рідше ніж 2 рази на день.

Найбільш близьким серед об'єктів аналогічно-
го призначення за сукупністю ознак до корисної
моделі, що пропонується, є спосіб лікування сером
за допомогою пункції порожнини та евакуації рі-
дини з порожнини під контролем ультразвукового
дослідження (УЗД) [2]. Цей спосіб обрано за най-
ближчий аналог.

Недоліки цієї методики істотно обмежують
можливості її використання та функціональні мож-
ливості у зв'язку з тим, що для лікування післяопе-
раційних сером здебільшого потрібні повторні пун-
кції, які можуть виконуватися протягом тривалого
часу та бути неефективними при великих серомах.
В такому випадку частіше необхідно постійне дре-
нування порожнини. При проведенні пункційного
лікування необхідно дотримуватися правил асеп-
тики, але ж можливість інфікування порожнини при
частих пункціях дуже велика. До того ж існує віро-
гідність розвитку серозних нориць, для лікування
яких може виникати потреба у оперативному втру-
чанні.

При розробці корисної моделі поставлена за-
дача вдосконалити спосіб лікування сером післяопе-
раційних ран з метою покращення результатів
лікування та профілактики інфікування сероми під
час її пункцій.

Досягається це тим, що при здійсненні у відо-
мому способі лікування післяопераційних сером, у
відповідності з корисною моделлю, пункція порож-
нини сероми виконується в асептичних умовах під

(19) UA (11) 63742 (13) U

УЗД контролем, та після евакуації серозного випоту у порожнину сероми вводиться розчин цинку гіалуронату (препарат "Куріозин") у пропорції 1 до 5 від кількості евакуйованої рідини. За рахунок дії цинку гіалуронату зменшуються процеси ексудації в рані та відбувається прискорення загоєння післяопераційної сероми, що призводить до зменшення кількості пункцій та до скорочення тривалості лікування післяопераційного ускладнення.

Загальними ознаками найближчого аналогу та способу що заявляється є пункція порожнини сероми, яка виконується в асептичних умовах під УЗД контролем.

Відмінними ознаками є введення розчину цинку гіалуронату (препарат "Куріозин") у порожнину сероми у пропорції 1 до 5 від кількості евакуйованої рідини.

У відповідності із заявленим розв'язанням задачі пропонується при проведенні пункції сероми під ультразвуковим контролем після евакуації вмісту сероми вводити у порожнину розчин цинку гіалуронату. Це сприятиме розвитку сполучної тканини, зменшенню серозної ексудації та прискоренню облітерації порожнини сероми.

Вибір цинку гіалуронату у якості препарату, що використовується для прискорення облітерації порожнини післяопераційної сероми, обумовлений тим, що цинку гіалуронат прискорює проліферацію фібробластів та розвиток сполучної тканини у порожнині сероми, завдяки чому зменшується ексудація рідини та об'єм порожнини сероми.

Таким чином, сукупність ознак запропонованого розв'язання задачі, що втілена у використанні цинку гіалуронату для лікування післяопераційних сером за допомогою введення цього у порожнину сероми під час пункції під ультразвуковим контролем, дозволяє покращити достовірність кінцевого результату ($p > 0,95-0,98$). За цієї умови створюється можливість досягнути зменшення кількості пункцій сероми, прискорити час її загоєння та зменшити тривалість післяопераційного лікування хворих.

Виконання способу лікування післяопераційних сером полягає у наступному.

Хворому при підозрі виникнення сероми після операційної рани проводиться ультразвукове дослідження підшкірної жирової клітковини в ділянці лінії швів ультразвуковим сканером GE Logiq P5 Pro конвексним датчиком 3,5 Мгц. Після встанов-

лення точної локалізації сероми під УЗД контролем після обробки шкіри розчином антисептики виконується пункція порожнини сероми та евакуація рідини. Після цього, не виймаючи голки з порожнини сероми, в неї вводиться розчин цинку гіалуронату у кількості, яка розраховується за пропорцією 1 до 5 від кількості евакуйованої рідини. Після цього на ділянку сероми накладається стискаюча пов'язка. Наступне ультразвукове дослідження порожнини сероми проводиться наступного дня після пункції та введення розчину цинку гіалуронату. Пункції сероми та введення цинку гіалуронату виконуються до повної облітерації порожнини 1 раз на 2-3 доби.

Приклад 1. Хворий С., 52 років знаходився у хірургічному відділенні інституту з діагнозом: післяопераційна вентральна грижа. Проведено оперативне лікування: герніопластика із застосуванням сітчастого імплантату за методикою «on lay». У післяопераційному періоді хворий тривало скаржився на біль у ділянці рани. При УЗД на 7 добу діагностована серома у підшкірній клітковині над імплантатом розмірами 2,0х6,0х8,0 см. Під УЗД контролем в асептичних умовах виконана пункція сероми з видаленням 19,0 мл рідини. У порожнину сероми введено 4,0 мл розчину цинку гіалуронату. При контрольному дослідженні наступного дня порожнина сероми зменшилася до 2,0х3,0х3,0 см. При повторній пункції видалено 6,0 мл рідини, введено 1,0 мл розчину цинку гіалуронату. При подальшому динамічному дослідженні порожнина сероми не визначалася.

Таким чином, отримані результати переконливо свідчать про прискорення зменшення ексудації та облітерації порожнини сероми при введенні розчину цинку гіалуронату при пункціях.

Спосіб був застосований у клініці УкрДержНДІМСПІ у 12 хворих. Спосіб лікування більш ефективний ніж аналогічні.

Джерела інформації:

1. Б.О. Матвійчук, А.В. Зіменковський, О.Б. Матвійчук // Метод застосування препарату «Куріозин» у лікуванні в'ялогранулюючих ран. - Інформаційний лист № 54-2000.

2. Жебровський В.В. Ранні та віддалені післяопераційні ускладнення у хірургії органів черевної порожнини / Жебровський В.В. - Сімферополь: Видавничий центр КДМУ, 2000. - С 255-257.