



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43513 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БЕШИХИ

(21) 2000126933

(22) 04 12 2000

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р

(72) ЗЮБРИЦЬКИЙ Микола Михайлович, Арсенюк
Валерій Вікторович(73) ЗЮБРИЦЬКИЙ МИКОЛА МИХАЙЛОВИЧ, АРСЕНЮК
ВАЛЕРІЙ ВІКТОРОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування неускладнених форм бешихи, який полягає в ліквідації регіонарного лімфостазу і запального процесу, який **відрізняється** тим, що виконується оперативне втручання шляхом проведення розрізів шкіри та підшкірної основи (дермоліпотомія), з перерізнанням сегментарних лімфатичних судин і зовнішнім дренажуванням лімфи у пов'язку

Вінахід відноситься до медицини, власне до хірургії лімфатичної системи, і може бути використаний при хірургічному лікуванні ерітематозних та бульозних форм бешихи.

Для бешихового запалення характерний розвиток у дермі і в меншій мірі в інших шарах шкіри серозного або серозно-геморагічного запалення. Генез його складний і складається із безпосередньої дії мікробів (*Sty pyogenes*), їх токсинів, алергічних реакцій, що спричиняє порушення мікроциркуляції у кровеносній та лімфатичній системах [2,8,9,10]. Вважається, що при неускладненій бешихі стрептококи знаходяться в лімфатичних судинах шкіри, а запалення, що при цьому виникає, викликає їх гостру оклюзію, яка слугить основою для формування стійкого набряку і раннього порушення лімфообігу [2, 10].

При прогресуванні хвороби виникає феномен "взаємного обтяження" запалення та лімфостазу, що приводить до деструктивних процесів і переходу ерітематозних форм бешихи у бульозні та гнійно-некротичні форми.

Існують різні способи консервативного лікування бешихи [1,2,5,6,7,8,9,10] спрямовані на ірадикацію збудника інфекції, ліквідацію лімфостазу в зоні ураження, як основних ланок етіопатогенезу бешихи (антибактеріальні, протизапальні, сечогінні, лімфотропні, венотоники, фізіотерапевтичне лікування та інше).

Недоліками консервативного способу лікування бешихи є необхідність тривалого лікування, недостатня ефективність, часті рецидиви та ускладнення бешихи, значні економічні затрати, великі терміни втрати працездатності.

З вінаходом, що пропонується, співпадає одна ознака - ліквідація регіонарного лімфостазу, але не шляхом хірургічного втручання.

Аналогів хірургічного лікування неускладненої бешихи не існує. Хірургічне лікування при гострих формах бешихи проводиться при виникненні таких ускладнень як флегмона та некроз, і полягає в розкритті гнійника чи некротомії [3,4,8,9,10].

Прототипом вінаходу є спосіб хірургічного лікування лімфедми та фібредми нижніх кінцівок, які можуть розвинути внаслідок перенесеної бешихи запропонований М.Ф. Дрюком, Л.М. Чернухою, як етап до підготовки реконструктивних операцій на лімфатичних судинах [3,4]. Основними ознаками вказаного способу є:

1. Забезпечення зовнішнього дренажування лімфи з патологічно змінених тканин підшкірної основи з використанням оригінальних пластикових спіралеподібних дренажів, розроблених М.П. Шматковим, або силіконових катетерів,

2. Розміщують дренажі по патеральній та медіальній поверхнях кінцівки поза зоною знаходження основних лімфатичних колекторів і підшкірних вен,

3. Збір лімфи проводиться в пластикові пакети, якими контролювалась кількість виділеної лімфи за добу.

Недолік цього способу пов'язаний з необхідністю використання спеціальних дренажів та катетерів, які в післяопераційному періоді часто «тромбуються» згортками, потребують догляду. Крім цього дана операція не радикальна, а носить проміжний характер, як етап перед проведенням основного оперативного втручання на магістральних лімфатичних колекторах.

3 винаходом, що пропонується, співпадає принцип зовнішнього дренажу лімфи

Задача, на вирішення якої спрямований винахід, полягає в тому, що для ліквідації регіонарного лімфостазу, викликаного гострою оклюзією сегментарних лімфатичних судин бешиховим запаленням, пропонується зовнішнє дренажу лімфи шляхом проведення операції - дермоліпотомії

1 Операція дермоліпотомія виконується під внутрішньовенним наркозом

2 Розрізи на шкірі проводяться в ділянці локалізації набряку, поза зоною проходження глибоких венозних та лімфатичних колекторів

3 Кількість розрізів залежить від площі ураженої ділянки

4 Розрізи шкіри проводяться в повздошньому напрямку довжиною 10-15 мм, з послідовним розрушенням сегментарних лімфатичних судин в підшкірній основі, тупим шляхом до рівня власної фасції

5 Виділення лімфи відбувається в асептичну пов'язку, по мірі промокання яких проводилась їх заміна

Патогенетичним обґрунтуванням запропонованого способу є зняття гіпертензії в регіонарних лімфатичних судинах, викликаних їх гострою закупоркою бешиховим запаленням. Перерізання їх призводить до зовнішньої евакуації лімфи, разом з якою виділяються токсичні продукти запалення. Це сприяє значному зменшенню набряку, гіперемії, зняттю болю, ліквідації явищ інтоксикації і покращення загального стану хворого. В більшості випадків маніфестні прояви бешихи проходили через 24-36 год після операції

Відмінні ознаки винаходу - це використання оперативного втручання при ертематозних та бульозних формах бешихи

Даний спосіб використаний у 10 хворих, які хворіли бешихою гомілки (ертематозна форма - у 4, ертематозно-бульозна - у 5, геморагічна - у 1 пацієнта. В середньому їм було виконано 8-10 розрізів шкіри в зоні локалізації набряку

Прогресування процесу чи розвитку ускладнень бешихи у них не відмічалось. У порівнянні з традиційним (консервативним) способом лікування тривалість перебування у стаціонарі була в 1,5 рази меншою. При огляді хворих у різні терміни після операції - рецидиву бешихи та ознак лімфостазу не спостерігали

Наводимо клінічний приклад

Хворий Д., 54 роки поступив із скаргами на біль, набряк, почервоніння правої гомілки, загальну слабкість, температуру тіла 38,8°C. Хворіє третю добу, лікувався самостійно, стан не покращувався, з'явилися міхури на гомілці, був госпіталізований

Об'єктивно загальний стан хворого відносно задовільний. Пульс - 92 АТ - 130/90 мм рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Органи черевної порожнини без особливостей. Фізіологічні відправлення в нормі. Локальний статус правої гомілки

набрякла і гіперемована від колінного суглобу до ступні. По передньо-медіальній поверхні є міхури до 10-15 мм в діаметрі, наповнені прозорою рідиною. Гіперемія з чіткою межею. Об'єм правої гомілки в середній третині - 410 мм, лівої (неураженої) - 350 мм

Лабораторне дослідження: Нb - 136 г/л, лейкоцити - $12,4 \times 10^9$ /л, глюкоза крові - 4,2 ммоль/л, загальний аналіз сечі, біохімічні показники в межах норми. Хворому виставлено діагноз - бешиха правої гомілки, ертематозно-бульозна форма

В день поступлення під внутрішньовенним наркозом проведено 9 розрізів шкіри та підшкірної основи по внутрішній і задній поверхні правої гомілки довжиною 15 мм, розкриті міхури. З розтинів та міхурів виділялась прозора рідина, через 36 годин після операції об'єм правої гомілки став нормальним, гіперемія зникла. Загальний стан покращився, температура тіла нормалізувалась. Виділення лімфи спостерігалось протягом першої доби

На 5 добу в задовільному стані виписаний із відділення. Оглянутий через 1 рік. Скарг немає, працює за спеціальністю. Права гомілка не набрякла, шкірні покриви блідо-рожевого кольору, чисті. Відмічаються ніжні, тонкі, м'які рубці після проведеної дермоліпотомії. За весь період почервоніння, набряків хворий не відмічав. Особливого режиму не дотримується

ЛІТЕРАТУРА

1 Бондарев Л.С., Жидких В.Н., Зайцев И.А. и др. Непрямая эндолимфатическая терапия больных рожей // Клин. хирургия - 1998 №1 - С. 13-14

2 Бунин К.В., Черкасов В.Л. Патогенез и противорецидивное лечение рожи // Хирургия - 1980 - №11 - С. 73-76

3 Дрюк Н.Ф., Чернуха Л.М. Наложение лимфовенозных анастомозов в печени первичной лимфаденомы нижних конечностей в стадии отека // Клин. хирургия - 1991 - №12 - С. 8-11

4 Дрюк Н.Ф., Чернуха Л.М. Лимфоангиовенозные анастомозы в лечении больных с фибреденомой // Клин. хирургия - 1993 - №6 - С. 16-19

5 Ковалева Н.М. Комплексное лечение больных рожей с применением димексиде // Клин. хирургия - 1981 - №1 - С. 20-22

6 Левин Ю.М. Эндолимфатическая и лимфотропная терапия - М. Медицина, 1987 - 287 с.

7 Ляпис М.Ю., Андрейчин С.М., Чеченюк О.І. Лікування бешихи з використанням керованого абактеріального середовища // Клин. хирургия - 1996 - №1 - С. 16-17

8 Подопригора А.П., Полищук Ю.Э., Слабинский В.В. и др. Этиология, патогенез, лечение тяжелых рецидивных форм рожистого воспаления нижних конечностей // Клин. хирургия - 1998 - №7 - С. 36-38

9 Стручков В.И., Гостищев В.К., Стручков Ю.В. Хирургическая инфекция - М. Медицина, 1991 - 560 с.

10 Черкасов В.Л. Рожа - Л. Медицина, 1986 - 200 с.

Тираж 50 екз
Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
