



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95779** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 06999	(72) Винахідник(и):	Бессєдін Олександр Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки:	23.06.2014	(73) Власник(и):	Бессєдін Олександр Михайлович,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	12.01.2015		вул. Героїв Громадянської війни, 15, кв. 22,
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	12.01.2015, Бюл.№ 1		м. Дніпропетровськ, 49023 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РАНОВИМИ ДЕФЕКТАМИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих з рановими дефектами включає хірургічну дермопластику, формування зверху ранової поверхні герметичної системи, і безперервне вакуумування ранової поверхні при стабільному негативному тиску. Додатково перед формуванням герметичної системи безпосередньо на ранову поверхню укладають інстиляційну трубку і фіксують її до поверхні здорової шкіри. Після початку вакуумування проводять інстиляцію розчину антисептика компактным шприцевим насосом зі швидкістю інстиляції 5 мл/годину. Як антисептик використовують суміш розчинів Октенісепт та фізіологічного розчину у співвідношенні 1:3.

UA 95779 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема хірургії та комбустіології, і може бути використана при лікуванні важкозагоєваних ран методом вакуумної терапії, зокрема при захворюванні цукровим діабетом.

Відомий аналог є спосіб лікування хворих з рановими дефектами (Патент України № 67288 U, МПК А61В17/03, опубл. 10.02.2012, Бюл. № 3, 2012 р.), що включає хірургічну дермопластику, формування зверху ранової поверхні герметичної системи, і безперервне вакуумування ранової поверхні при стабільному негативному тиску.

Безперервне вакуумування (вакуум-терапія) ранової поверхні при лікуванні ранових дефектів призводить до раннього та стійкого очищення рани та появи рожевих грануляцій, що дозволяє скоротити в 2-2,5 рази 1-у фазу запалення (фаза альтерації, тобто ушкодження, у яку відбуваються основні події, що ушкоджують, наприклад, при опіку - біль, почервоніння), а так само й наступні 2-у й 3-ю фази.

Недоліком аналога є ризик бактеріальної забрудненості рани та контамінації мікрофлори, як ранової, так і госпітальної, так як тканинний трансплантат при дермопластиці, виконуючи трофічну функцію, може також служити субстратом для колонізації мікроорганізмів. Контамінації мікрофлори також сприяє сухість та, як наслідок, низькі дренажні властивості поролонової губки, що входить до складу герметичної системи. Також у разі зменшення ексудативного компонента в рані можлива її травматизація, ішемія поверхні рани, що може вимагати зменшення негативного тиску та зміни параметрів вакуумування, а також подовження терміну лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування хворих з рановими дефектами за рахунок додаткового зволоження ранової поверхні та санації, завдяки чому підвищується ефективність вакуумування ранової поверхні і прискорюється загоєння рани.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хворих з рановими дефектами, що включає хірургічну дермопластику, формування зверху ранової поверхні герметичної системи, і безперервне вакуумування ранової поверхні при стабільному негативному тиску, відповідно до корисної моделі, додатково перед формуванням герметичної системи безпосередньо на ранову поверхню укладають інстиляційну трубку і фіксують її до поверхні здорової шкіри, а після початку вакуумування проводять інстиляцію розчину антисептика компактным шприцевим насосом зі швидкістю інстиляції 5 мл/годину, причому як антисептик використовують суміш розчинів Октенісепт та фізіологічного розчину у співвідношенні 1:3.

Інстиляція розчину антисептика у поєднанні із вакуумною терапією дозволяють створити умови для загоєння рани у вологому середовищі, тому що вологе середовище і зволоження створюють умови для нормального перебігу ранового процесу і дозволяє скоротити кількість болісних перев'язок до 2-х на тиждень. Додатково зрошується поролонова губка герметичної системи, збільшуючи дренажні властивості поролону та знижує ризики контамінації мікроорганізмів на поролоновій губці.

Наявність антисептичних властивостей Октенісепту в інстиляційному розчині сприяє зниженню літичних властивостей рани, знижує бактеріальну забрудненість рани, перешкоджає контамінації мікрофлори на поролоні та тканинному трансплантаті.

Також виключається можливість ішемії поверхні рани за рахунок підвищення амортизаційних якостей поролонової губки.

Швидкість інстиляції 5 мл/годину обумовлена тим, що саме така швидкість інстиляції не призводить до розгерметизації вакуумної пов'язки, тим самим сприяючи зниженню бактеріального обсіменіння рани.

Спосіб лікування хворих з рановими дефектами здійснюють наступним чином. Після хірургічної обробки рани безпосередньо на ранову поверхню укладають інстиляційну стерильну поліхлорвінілову трубку і фіксують її до поверхні здорової шкіри за допомогою лейкопластиру. Зверху формують герметичну систему зі стерильної поролонової губки, змодельованої у відповідності до розмірів ранової поверхні, та стерильного високоадгезивного еластичного й прозорого покриття (біооклюзивна плівка), і по своєму розміру перекриває рану по площі. Сформовану герметичну систему з'єднують із джерелом вакууму за допомогою дренажної трубки, підводячи її у простір між поролоновою губкою та біооклюзивною плівкою, і розпочинають безперервне вакуумування з тиском 12 кПа тривалістю від 7 до 15 діб. Після початку вакуумування стерильну поліхлорвінілову трубку з'єднують з компактным шприцевим насосом та проводять інстиляцію розчину антисептика. Як розчин антисептика використовують суміш розчинів Октенісепт та фізіологічного розчину у співвідношенні 1:3. Швидкість інстиляції 5 мл/годину. Враховуючи, що максимальний розмір шприца, який застосовується у шприцевому насосі (наприклад, Braun Perfusor Compact (B.Braun, Німеччина), складає 50 мл, то при вказаній швидкості інстиляція проводиться протягом 10 годин.

Приклад.

Хворий М., 59 р., знаходився на стаціонарному лікуванні у відділенні гнійно-септичної хірургії КЗ "Дніпропетровська міська багатoproфільна клінічна лікарня" ДОР" з діагнозом: Флегмона лівої стопи. Цукровий діабет 2 тип, важка форма, декомпенсований. В ургентному порядку прооперований: розтин та дренування флегмони лівої стопи. В ранньому післяопераційному періоді розпочата антибактеріальна, реологічна, дезінтоксикаційна, ангіотропна, симптоматична терапія, інсулінотерапія. Виконано комплекс клініко-лабораторного обстеження. У післяопераційному періоді на 2 добу післяопераційного періоду налагоджена система вакуум-терапії у режимі 12 кПА. У післяопераційному періоді застосовувалась комплексна клініко-лабораторна оцінка ранового процесу за допомогою цитологічних, бактеріологічних досліджень. На фоні проведеного лікування загальний стан хворого з позитивною динамікою. Але на сьому добу післяопераційного періоду спостерігався ріст мікрофлори при бактеріологічному дослідженні, а також на контрольних цитограмах. Також одержаний ріст патогенної мікрофлори при бактеріологічному дослідженні поролонової губки. У зв'язку із наведеним вище налагоджена інстиляція фізіологічного розчину та Оксенісепту у співвідношенні 3:1. Швидкість інстиляції 5 мл/годину. При контрольному бактеріологічному та цитологічному дослідженні на 10 добу післяопераційного періоду росту патогенної мікрофлори не виявлено, а на контрольній цитограмі не виявлено бактеріальних клітин. Вакуумну терапію продовжено. Загальна тривалість вакуумування склала 12 діб, із них 5 діб із інстиляцією у вакуумну пов'язку антисептика. Вакуум-терапія припинена при готовності рани до закриття за допомогою аутодермопластики. На 15 добу стаціонарного лікування виконана аутодермапластика переміщенням клаптом. Клапоть прижився повністю. Хворого виписано у задовільному стані на 24 добу стаціонарного лікування.

Таким чином корисна модель дозволяє створити умови для нормального перебігу ранового процесу і скоротити термін лікування, особливо при лікуванні хворих із цукровим діабетом.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих з рановими дефектами, що включає хірургічну дермопластику, формування зверху ранової поверхні герметичної системи і безперервне вакуумування ранової поверхні при стабільному негативному тиску, який **відрізняється** тим, що додатково перед формуванням герметичної системи безпосередньо на ранову поверхню укладають інстиляційну трубку і фіксують її до поверхні здорової шкіри, а після початку вакуумування проводять інстиляцію розчину антисептика компактним шприцевим насосом зі швидкістю інстиляції 5 мл/годину, причому як антисептик використовують суміш розчинів Оксенісепт та фізіологічного розчину у співвідношенні 1:3.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601