



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83260** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/32 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2013 04568	(72) Винахідник(и):	Чернова Наталія Вікторівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	11.04.2013	(73) Власник(и):	Чернова Наталія Вікторівна,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	27.08.2013		вул. Сорокіна, 105, м. Луганськ, 91009 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	27.08.2013, Бюл.№ 16		

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ЛАКТАЦІЙНИЙ МАСТИТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ РАДІОЧАСТОТНОГО СКАЛЬПЕЛЯ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування хворих на гострий гнійний лактаційний мастит, що включає оперативне втручання на ураженій молочній залозі. Застосовують радіочастотний скальпель апарата "Електропульс С-350 РЧ".

UA 83260 U

Корисна модель належить до лікування хворих з хірургічною патологією, тобто до хірургії.

В даний час на Україні та за кордоном хворі з неспецифічними запальними захворюваннями молочної залози становлять від 5 до 26 % від загального числа пацієнтів з гострою хірургічною інфекцією м'яких тканин [Харченко В.П., Рожкова Н.И. Маммология. Серия: Национальное
5 Руководство. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г., 328 стр.]. Найчастішим запальним захворюванням молочної залози є мастит. У 80-90 % випадків мастит є лактаційним, тобто виникають в післяпологовому періоді у годуючих жінок. Гострий гнійний лактаційний мастит зустрічається у 3,5-7 % породіль. Важкий перебіг гострого гнійного лактаційного маститу обумовлено поганою здатністю лактуючої молочної залози до відмежування запалення,
10 швидким поширенням деструктивного процесу, вираженою інтоксикацією.

Основним методом лікування гнійних форм лактаційного маститу є хірургічний, який включає широкий доступ до вогнища гнійної деструкції молочної залози, ревізію зони запалення і її хірургічну обробку. Традиційний доступ високотравматичний, утворює погано дреновані кармани і замкнуті порожнини, викликає діастаз країв рани, пролабування назовні підшкірної клітковини і гіпертрофованої залозистої тканини, що призводить до внутрішньопитального інфікування рани, підвищеної втрати ранової рідини з розвитком мацерації шкіри навколо рани. Після загоєння ран утворюються грубі, гіпертрофічні, деформуючі молочну залозу післяопераційні рубці. Рубцеві зміни в 5,5-9,3 % випадків можуть призводити до утворення молочних свищів і порушення прохідності проток молочної залози. Це, в свою чергу, може супроводжуватися виникненням кіст, дуктектазій. Гнійно-запальні захворювання молочної залози відіграють істотну роль в етіології мастопатій, гіперпластичних та передпухлинних процесів в молочній залозі (Бейшебаев Т.К. Малоинвазивные методы лечения солитарного гнойного лактационного мастита: дис. ... канд. мед. наук / Т.К. Бейшебаев. - Бишкек, 2009.-93 стр.), [Мурашко А.В., Драгун И.Е., Коноводова Е.Н. Послеродовой мастит // Лечащий врач: медицинский научно-практический журнал.-2007. - № 4. - С. 59-62).
20
25

Таким чином традиційний метод (прототип) хірургічного лікування гнійного маститу несе в собі ряд недоліків і привертає до виникнення ускладнень.

Задачею корисної моделі було удосконалення існуючого способу лікування хворих на гострий гнійний лактаційний мастит шляхом застосування при хірургічному втручанні радіочастотного скальпеля.
30

Спосіб-прототип, тобто традиційний метод лікування хворих на гострий гнійний лактаційний мастит, складається із застосування оперативного втручання з широким розтином тканин та (або) видаленням запально-змінених тканин у межах здорових, санації та дреноування порожнини гнійника.

Заявлений спосіб передбачає застосування при оперативному втручанні радіочастотного скальпеля ("Електропульс С-350 РЧ"). Після обробки операційного поля в умовах загальної анестезії розріз шкіри, підшкірної клітковини проводився радіочастотним скальпелем апарату "Електропульс С-350 РЧ" в режимі "різання". Після спорожнення гнійної порожнини, поділу сполучнотканинних перемичок гнійна порожнина оброблялася апаратом у режимі монополярної іскровий безконтактної коагуляції. При цьому досягався гемостаз і антисептичний ефект. Кровотеча з крупних судин зупинялася за допомогою контактної монополярної коагуляції.
35
40

Дослідження ґрунтується на аналізі результатів обстеження та лікування 82 пацієнток на гострий гнійний лактаційний мастит віком від 18 до 42 років. Середній вік пацієнтів основної групи склав $28 \pm 4,7$ років. Групу порівняння склали 40 пацієнтів середнім віком $29 \pm 4,3$ роки, лікування яких здійснювали за допомогою способу-прототипу.
45

Клінічна ефективність запропонованого методу доведена на 42 хворих (основна група), оперативне лікування яким проводилися із застосуванням радіочастотного скальпеля апарату "Електропульс С-350 РЧ". Хворі контрольної групи (40 пацієнток) були прооперовані за методом способу-прототипу.

Застосування радіочастотного скальпеля скоротило тривалість операції з 15 ± 3 хв. в групі порівняння до 9 ± 2 хв. в основній групі.
50

Результати бактеріологічного дослідження ран у хворих основної групи та групи порівняння відображені у таблиці 1.

Таблица 1

Результати бактеріологічного дослідження ран

Термін обстеження	Основна група, n=42	Група порівняння, n=40	P
	M±m, КОЕ/мл	M±m, КОЕ/мл	
Під час операції	9,2±0,16×10 ⁵	9,1±0,11×10 ⁵	>0,05
Відразу після операції	7,3±0,8×10 ⁴	5,2±0,8×10 ⁵	<0,001

Достовірна відмінність ступеня мікробної забрудненості вказує на бактерицидний ефект радіочастотного скальпеля.

5 Хірургічна обробка викликала зменшення мікробного числа в рані в групі порівняння в 1,8 разу до 5,2±0,8×10⁵ КОЕ/мл, в той час коли при застосуванні радіочастотного скальпеля цей показник в основній групі зменшився в 12,5 разів до 7,3±0,8×10⁴ КОЕ/мл.

Наводимо приклади для порівняння.

10 Приклад 1. Хвора Г., 19 років, декретна відпустка, історія хвороби № 1097, проходила стаціонарне лікування у хірургічному відділенні Луганської міської багатoproфільної лікарні № 15 з 17.03.2011 р. по 30.03.2011 р. з діагнозом: Гострий гнійний лактаційний мастит праворуч, абсцедуюча форма.

При надходженні хвора скаржилася на інтенсивний біль у правій молочній залозі, гіпертермію до 40 °С, хворіє протягом 2-х діб.

15 В день надходження була прооперована, було виконано розкриття гнійника, санація порожнини гнійника розчинами антисептиків (перекис водню, фурацилін), дренивання, накладення асептичної пов'язки. Тривалість операції 14 хвилин.

Мікробне число під час операції складало 9,14×10⁵ КОЕ/мл, після операції - 4,8×10⁵ КОЕ/мл.

20 Приклад 2. Хвора Н., 33 років, декретна відпустка, історія хвороби № 3697, проходила стаціонарне лікування у хірургічному відділенні Луганської міської багатoproфільної лікарні № 15 з 15.10.2011 р. по 21.10.2011 р. з діагнозом: Гострий гнійний лактаційний мастит ліворуч, абсцедуюча форма. При надходженні хвора скаржилася на інтенсивний біль у лівій молочній залозі, гіпертермію до 42 °С, хворіє протягом 3-х діб.

25 В день надходження була прооперована, було виконано розкриття гнійника та некректомія із застосуванням радіочастотного скальпеля, санація порожнини гнійника розчинами антисептиків (перекис водню, фурацилін), дренивання, накладення асептичної пов'язки. Тривалість операції 9 хвилин. Мікробне число під час операції складало 9,35×10⁵ КОЕ/мл, після операції - 8,08×10⁴ КОЕ/мл.

30 Результати бактеріологічного дослідження рани у хворі Г. та хворі Н. відображені у таблиці 2.

Таблица 2

Результати бактеріологічного дослідження ран хворих Г. та Н.

Термін обстеження	Хвора Г. (метод-прототип)	Хвора Н. (заявлений метод)	P
	M±m, КОЕ/мл	M±m, КОЕ/мл	
Під час операції	9,14×10 ⁵	9,35×10 ⁵	>0,05
Відразу після операції	4,8×10 ⁵	8,08×10 ⁴	<0,001

35 Показники достовірності свідчать, що достовірної розбіжності у мікробному числі під час операції не було, а рівні мікробних чисел відразу після операції доводять бактерицидний ефект радіочастотного скальпеля.

Отримані дані свідчать про доцільність застосування радіочастотного скальпеля при оперативному втручанні у хворих на гострий гнійний лактаційний мастит, що дозволяє суттєво скоротити тривалість операції та зменшити мікробне забруднення рани до закінчення операції у 12,5 разу порівняно із показниками мікробного числа на початку операції.

40 Спосіб добре переноситься хворими, не потребує витрат, не має протипоказань до застосування, не викликає небажаних побічних ефектів, у тому числі алергічних реакцій. Тому заявлений спосіб може бути рекомендований для широкого використання у клінічній практиці.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб хірургічного лікування хворих на гострий гнійний лактаційний мастит, що включає оперативне втручання на ураженій молочній залозі, який **відрізняється** тим, що застосовують
- 5 радіочастотний скальпель апарата "Електропульс С-350 РЧ".
2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що після обробки операційного поля в умовах загальної анестезії розріз шкіри, підшкірної клітковини проводять радіочастотним скальпелем апарата "Електропульс С-350 РЧ" в режимі "різання", після спорожнення гнійної порожнини, розділу сполучнотканинних перемичок, гнійна порожнина обробляється апаратом у режимі
- 10 монополярної іскрової безконтактної коагуляції; кровотеча з крупних судин зупиняється за допомогою контактної монополярної коагуляції.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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