



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45270 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ АБСЦЕСІВ ТА ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

1

2

(21) u200909823

(22) 28.09.2009

(24) 26.10.2009

(46) 26.10.2009, Бюл.№ 20, 2009 р.

(72) ШКІЛЬНЯК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА, ШУВАЛОВ  
СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування одонтогенних абсцесів та флегмон щелепно-лицевої ділянки, що передбачає діаліз рани, який **відрізняється** тим, що в гнійну порожнину вводять циліндричну ємність із целюлозної напівпроникної мембрани із діалізуючим розчином, до складу якого входять полісорб МП, декасан та мепівастезин, який відповідає об'єму рани.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургічної стоматології і може бути використана в загальній та щелепно-лицевій хірургії при лікуванні абсцесів та флегмон м'яких тканин людини.

Відомий спосіб лікування одонтогенних абсцесів та флегмон щелепно-лицевої ділянки, який передбачає після розкриття абсцесу чи флегмони та антисептичної обробки рани, введення в порожнину гнійної рани тонкий перфорований поліхлорвініловий катетер та закріплюється на шкірі лейкопластирем. Після цього рану дрениують та покривають антисептичною пов'язкою. Потім до вільного кінця катетера підключають систему для разового переливання рідини та здійснюють фракційний діаліз гнійної рани антисептиками. За допомогою затискача встановлюють їх крапельне введення. Кожні 3-4 години в рану вводять 4-5 мл антисептика до появи грануляцій (Пат.№2307597РФ, МПК А61В 17/00, А61К 31/02. Спосіб лечения одонтогенных флегмон лица и шеи. Пиминова И.А., Агапов В.С., Царев В.Н. / ГОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию", Опубл.2007.10.10.).

Але при використанні зазначеного способу лікування флегмон щелепно-лицевої локалізації неможливо здійснити цілодобовий діаліз рани, в зв'язку із необхідністю підключення до катетера системи для разового переливання рідини, спосіб стає незручним у цілодобовому використанні та заважає пересуванню хворого, а також спосіб не передбачає цілодобову обробку рани антисептиком та потребує додаткового дренивання. І до того

ж термін використаний авторами для опису їх способу лікування - «діаліз», не відповідає дійсності процесу. Під терміном «діаліз» визначається - «метод видалення низькомолекулярних речовин із розчину колоїдних та високомолекулярних речовин, оснований на властивостях деяких мембран пропускати низькомолекулярні речовини та іони і затримувати колоїдні частинки та макромолекули.

В основу корисної моделі «Спосіб лікування одонтогенних абсцесів та флегмон щелепно-лицевої ділянки» поставлено завдання здійснити цілодобовий діаліз рани, більш ефективно здійснювати дегідратацію тканин та дозоване введення антисептиків та анестетиків за допомогою властивостей напівпроникних мембран.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає діаліз рани, в якому згідно із корисною моделлю, в гнійну порожнину вводять циліндричну ємність із целюлозної напівпроникної мембрани із діалізуючим розчином, до складу якого входять полісорб МП, декасан та мепівастезин, який відповідає об'єму рани.

Спосіб виконується слідуєчим чином: після розкриття абсцесу чи флегмони та видалення «причинного» зуба в гнійну порожнину вводять ємність із целюлозної напівпроникної мембрани з діаметром пор 3-3,5 нм. Ємність із діалізуючим розчином може бути ізольованою із зав'язаними поліамідною ниткою кінцями, або включати в себе поліетиленову трубку від системи для переливання крові для заміни діалізуючого розчину. Діалізуючий розчин вводять в об'ємі, який відповідає об'єму рани, до складу якого входять полісорб МП, декасан та мепівастезин.

(19) UA (11) 45270 (13) U

Вибір препаратів діалізуючого розчину обумовлений слідуючими їх властивостями. Полісорб володіє високою сорбційною ємкістю по відношенню до ексудату, раневих та бактеріальних токсинів. Декасан має виражену антисептичну дію. Мепівастезин забезпечує місцевий анестезуючий ефект.

Заміна діалізуючого розчину проводиться 1 раз на добу разом з діалізатором. А при заміні розчину через катетер діалізатор можна залишати в рані на 2-3 доби. Дифузія лікарських речовин здійснюється в рану через пори напівпроникної мембрани постійно. За нашими експериментальними даними низькомолекулярні препарати діалізуючого розчину, в результаті різниці осмотичного та онкотичного тиску, потрапляють в рану зі швидкістю 1 - 2 мг через 1 см<sup>2</sup> за годину, що вже на протязі першої години створюється необхідна діюча концентрація препаратів в рані. Мембрана не перешкоджає відтоку гнійного ексудату з рани,

тому немає необхідності додатково дрениувати порожнину рани гумовими дренажами.

Таким чином, лікувальний ефект запропонованого діалізуючого розчину забезпечується на протязі доби, не створюючи пацієнту неприємних відчуттів та не обмежуючи його пересування, здійснюючи постійну дегідратаційну, антисептичну та анестезуючу дію в рані.

Приклад: хворий Григорчук Д.М., 25 років М.К. 22981, знаходився на лікуванні в Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І.Пирогова з діагнозом: Одонтогенна флегмона під нижньощелепного простору справа. Хворому проведено операцію: розтин флегмони, проведено ревізію рани. В рану поміщено діалізатор з діалізуючим розчином. Заміну діалізатора проводили щоденно під час перев'язок. На 3 добу спостерігалось поява грануляційної тканини, та припинення гноетечі, було видалено діалізатор та накладено вторинні шви. На 7 добу після операції хворий виписаний з одужанням.