



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44307 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ ЕФЕКТИВНОГО ПРИЖИВЛЕННЯ НА ГЛИБОКИХ ГРАНУЛЮЮЧИХ РАНАХ СІТЧАСТИХ АУ-
ТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТІВ

1

(21) u200904991

(22) 20.05.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) НАГАЙЧУК ВАСИЛЬ ІВАНОВИЧ, ЗЕЛЕНЬКО
ВОЛОДИМИР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, НАГАЙЧУК ВІК-
ТОРІЯ ВАСИЛІВНА, ПОВОРОЗНИК АНДРІЙ МИ-
КОЛАЙОВИЧ, ПРИСЯЖНЮК МИХАЙЛО БОРИ-
СОВИЧ, БЕВЗ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ГІРНИК
ІГОР СТЕПАНОВИЧ(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб ефективного приживлення на глибоких
гранулюючих ранах сітчастих аутодермотрансpla-
нтатів, що передбачає закриття глибоких пошире-
них гранулюючих ран перфорованими аутодермо-
трансплантатами товщиною 0,2-0,3 мм з
коефіцієнтом перфорації 1:4, 1:6, який **відрізня-**
ється тим, що після пересадки сітчастих транс-
плантатів їх приживлення до ран проводять в умо-
вах вологої камери під полівінілхлоридними
плівками.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до комбустіології і може бути використана у
хворих з критичними та зверхкритичними опіками.

Відомий спосіб передбачає пересадку на гра-
нулюючі рани сітчастих аутодермотрансплантатів з
коефіцієнтом перфорації 1:4 (Парамонов Б.А., По-
рембський Я.О., Яблонський В.Г. Ожоги; СПб,
2000. с. 248).

Недоліком відомого способу є повільна епіте-
лізація комірок, або часто її не має зовсім у зв'язку
з лізісом сітчастих трансплантатів.

В основу корисної моделі «Спосіб ефективно-
го приживлення на глибоких гранулюючих ранах
сітчастих аутодермотрансплантатів» поставлено
завдання запобігти лізісу сітчастих аутодермотра-
нсплантатів та сприяти найшвидшій епітелізації
комірок шляхом створення вологої камери після
проведеної аутодермопластики.

Поставлене завдання досягається способом,
що передбачає після пластики сітчастих аутодер-
мотрансплантатів з коефіцієнтом перфорації 1:4,
1:6 аплікацію полівінілхлоридної плівки на перфо-
ровані трансплантати.

Спосіб здійснюється таким чином. У хворих з
опіками операційне поле двічі обробляють бета-
дином. Під наркозом електричним дерматомом
забирають аутодермотрансплантати товщиною
0,2-0,3 мм і пропускають через перфоратор з кое-
фіцієнтом перфорації 1:4 або 1:6. сітчаті транс-

плантати пересаджують на гранулюючі рани і за-
кривають полівінілхлоридними плівками та
проводять туге бинтування марлевими бинтами.
Перев'язки виконують щоденно. Сітчаті транспла-
нтати надійно фіксуються до рани в перші три до-
би. Епітелізація комірок закінчується до кінця дру-
гого-третього тижня.

Приклад. Хворий К., 25 років, медична карта
№ 22891, госпіталізований в опікове відділення з
Липовецької ЦРЛ 10.12.2008 р. з діагнозом: Опік
полум'ям III АБ ст. S-50 % голови, тулуба, правої
верхньої кінцівки. Опіковий шок IV ст. Опік дихаль-
них шляхів. Отруєння чадним газом. Алкогольне
сп'яніння. 22.12.2008 р. у зв'язку з оголенням суг-
лобової капсули правого плечового суглоба, маси-
вним ураженням м'язових тканин та кровотечею з
плечової артерії, проведена операція - перев'язка
правої підключичної артерії, екзартикуляція правої
верхньої кінцівки із закриттям суглобової впадини
шкірно-м'язовим шматком на живильній ніжці.
31.12.2008 - 16.01.2009 р. - 28.01.2009 р. гранулю-
ючі рани тулуба поетапно закриті сітчастими транс-
плантатами з коефіцієнтом перфорації 1:4. з по-
слідуючою аплікацією полівінілхлоридними
плівками та створенням вологої камери над ними.
На 21 добу з дня останньої операції рани зажили і
хворий був виписаний додому.

(13) U

(11) 44307

(19) UA

