



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43416 (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 ГЕМОСТАЗУ КАПІЛЯРНИХ КРОВОТЕЧ З ХІРУРГІЧНИХ РАН ПІСЛЯ РАННІХ НЕКРОТОМІЙ ТА ЗАБОРУ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТІВ**

1

2

(21) u200903963

(22) 22.04.2009

(24) 10.08.2009

(46) 10.08.2009, Бюл.№ 15, 2009 р.

(72) НАГАЙЧУК ВАСИЛЬ ІВАНОВИЧ, ЗЕЛЕНЬКО ВОЛОДИМИР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, ПОВОРОЗНИК АНДРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ПРИСЯЖНЮК МИХАЙЛО БОРИСОВИЧ, НАГАЙЧУК ВІКТОРІЯ ВАСИЛІВНА, БЕВЗ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ГІРНИК ІГОР СТЕПАНОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб ефективного гемостазу капілярних кровотеч з хірургічних ран після ранніх некретомій та забору аутодермотрансплантатів, що передбачає зупинку капілярних кровотеч, який **відрізняється** тим, що післяопераційні рани поетапно закривають марлевими серветками, змоченими 1% розчином тугіни та проводять туге бинтування на 10-15 хвилин.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до комбустіології і може бути використана у хворих з критичними та зверх критичними опіками.

Відомий спосіб передбачає зупинку капілярної кровотечі при виконанні хірургічних некретомій або при заборі аутодермотрансплантатів за допомогою серветок, змочених 3% розчином перекису водню (Парамонов Б.А., Порембский И.О., Яблонский В.Г., Ожоги; СПб. 2000. С.162).

Недоліком відомого способу є недостатньо швидкий гемостаз з втратою крові, що не дозволяє провести хірургічні некретомії та забір аутодермотрансплантатів на великих площах.

В основу корисної моделі "Спосіб ефективного гемостазу капілярних кровотеч з хірургічних ран після ранніх некретомій та забору аутодермотрансплантатів" поставлено завдання запобігти кровотраті з ран після хірургічної некретомії і забору аутодермотрансплантатів шляхом інгібування транексамовою кислотою /Тугіна/ протеолітичної активності плазміна і перетворення плазміногена в плазмін.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає зупинку капілярних кровотеч, який відрізняється тим, що післяопераційні рани поетапно закривають марлевими серветками, змоченими 1% розчином тугіни та проводять туге бинтування на 10-15 хвилин.

Спосіб здійснюється таким чином. У хворих з опіками операційне поле двічі обробляють бета-

дином. Під наркозом електричним дерматомом пошарове видаляють опіковий некроз до "кров'яної роси" на всій площі опікових ран або забирають аутодермотрансплантати, післяопераційні рани поетапно закривають марлевими серветками змоченими 1% розчином тугіни та проводять туге бинтування на 10-15 хвилин, в результаті чого кровотеча надійно зупиняється.

Приклад. Хворий Д., 2 роки 5 місяців, медична карта №2958, госпіталізований в опікове відділення 15.02.2009 року з діагнозом: Опік окропом II-III ст. 20% нижніх кінцівок. Гемофідія А. 17.02.09р. електричним дерматомом хворому проведена, під прикриттям восьмого фактору звороття крові, хірургічна некретомія. Поетапну зупинку кровотечі з післяопераційних ран проводили за допомогою марлевих серветок змочених 1% розчином тугіни. Після гемостазу рани закривали ксенодермотрансплантатами, розмоченими в 1% розчині тугіни. В післяопераційному періоді кровотеч не було. За 16 діб дермальні поверхневі рани зажили. Дермальні глибокі опіки були підготовлені до закриття вільними аутодермотрансплантатами. 13.06.09р. проведена операція - аутодермопластика. Гемостаз донорської рани під марлевими серветками змоченими 1% розчином тугіни. В післяопераційному періоді кровотеч не було. Аутодермотрансплантати добре прижили. Донорська рана зажила на 8 добу. 01.04.09р. виписаний додому в задовільному стані при повній епітелізації ран.

(19) UA (11) 43416 (13) U

