



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **122952** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/10 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 10511</p> <p>(22) Дата подання заявки: 31.10.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.01.2018</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.01.2018, Бюл.№ 2</p>	<p>(72) Винахідник(и): Фомін Олександр Олександрович (UA), Асланян Сергій Арменакович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ ВЕЛИКИХ ЗА ПЛОЩЕЮ ГНІЙНИХ РАН М'ЯКИХ ТКАНИН З НАЯВНІСТЮ В НИХ СКЕЛЕТИЗОВАНИХ СУДИННО-НЕРВОВИХ ЖМУТКІВ

(57) Реферат:

Спосіб вакуумної терапії великих за площею гнійних ран м'яких тканин з наявністю в них скелетизованих судинно-нервових жмутків, що включає тривалу аспірацію ранового вмісту з застосуванням поролонової губки з перфорованим дренажем, зовнішній кінець якого під'єднують до вакуумного пристрою, відрізняється тим, що скелетизовані судинно-нервові жмутки щільно вкривають поліетиленовою плівкою перед заповненням рани поролоновою губкою, а зверху на шкіру накладають і фіксують синтетичну плівку.

UA 122952 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до гнійної хірургії, і може бути використана для лікування хворих із наявністю великих за площею гнійних ран м'яких тканин з наявністю в них скелетизованих судинно-нервових жмутьків.

Відомим є спосіб лікування гнійних ран і трофічних виразок (А.Г. Клопов. Вакуумная обработка ран и открытых перепомов. Труды Московского НИИ скорой помощи. - 1977. -Т. 27. - С. 57-59). Під час лікування аспірація ранового ексудату здійснюється по мірі його утворення в рані.

Недоліки способу пов'язані з необхідністю постійного контролю за кількістю ранового ексудату, необхідність закриття рани швами.

Відомим є спосіб лікування гнійних ран і трофічних виразок, який базується на обробці рани вакуумом за допомогою спеціальних насадок (Лохвицкий С.В. Наружная вакуум-аспирация при лечении гнойных заболеваний мягких тканей // Хирургия. - 1984. - № 4. - С. 130-134).

Недоліки способу пов'язані з невеликим терміном впливу, який здійснюють тільки під час перев'язок. Спосіб є травматичним, внаслідок активної взаємодії насадки з рановою поверхнею

Найбільш близьким аналогом є спосіб лікування гнійних ран методом вакуумної санації (І.В. Шварковський, Т.В. Антонюк, Ю.О. Пелепець І.В // Патент України на корисну модель №73017, № u2012 01498; заявл. 13.02.12; опубл. 10.09.2012, Бюл №17.) шляхом розміщення в рані змодельованої до її форми та розмірів поролонової губки з перфорованим дренажем, зовнішній кінець якого під'єднують до вакуумного пристрою з метою створення та підтримання від'ємного тиску.

Недоліками способу є відсутність контролю стану скелетизованих судинно-нервових жмутьків та загроза пошкодження останніх функціональними елементами системи вакуумної санації, які можуть бути частиною стінки великої гнійної рани або вільно розташовуватись в її порожнині.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом механічного відокремлення судинно-нервових жмутьків від губки системи при проведенні вакуум-терапії підвищити ефективність та безпечність лікування великих за площею гнійних ран м'яких тканин за наявністю в них скелетизованих судинно-нервових жмутьків.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі вакуумної терапії великих за площею гнійних ран м'яких тканин з наявністю в них скелетизованих судинно-нервових жмутьків, що включає тривалу аспірацію ранового вмісту з застосуванням поролонової губки з перфорованим дренажем, зовнішній кінець якого під'єднують до вакуумного пристрою, згідно з корисною моделлю, скелетизовані судинно-нервові жмутьки щільно вкривають поліетиленовою плівкою перед заповненням рани поролоновою губкою. Зверху на шкіру накладають і фіксують синтетичну плівку.

В рані виявляють судинно-нервовий жмутик, який щільно вкривають перфорованою дрібними отворами поліетиленовою плівкою, потім заповнюють весь рановий об'єм поролоновою губкою з проведеним крізь неї перфорованим дренажем, на шкіру герметично накладають синтетичну плівку і проводять вакуум-терапію. Застосування такого способу значно покращує лікування та підвищує його безпечність, оскільки значно знижує загрозу пошкодження судинно-нервових жмутків функціональними елементами системи вакуумної санації.

Схематичне зображення основних елементів вакуумної терапії гнійних ран м'яких тканин з наявністю в них скелетизованих судинно-нервових жмутьків наведено на фіг. 1.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Хворому з гнійною раною м'яких тканин з наявністю в ній скелетизованого судинно-нервового жмутка, після загального знеболення та санації розчинами антибіотиків порожнини гнійної рани, скелетизований судинно-нервовий жмутик (1) щільно вкривають поліетиленовою плівкою (2) таким чином, щоб повністю відмежувати їх від поролонової губки (3) з проведеним крізь неї перфорованим дренажем (4), якою ретельно заповнюють весь рановий об'єм, а зверху за допомогою синтетичної плівки, накладеної на шкіру (5), герметизують. Зовнішній кінець перфорованого дренажу (6) під'єднують до вакуумного пристрою з метою створення та підтримання від'ємного тиску (фіг. 1).

Клінічний приклад. Хворий В., вік 25 років, МКСХ № 2981, був госпіталізований в хірургічне відділення ВМКЦ ЦР 25.6.16 р. з діагнозом інфікована післяопераційна рана кукси лівого стегна, абсцес лівої клубової ділянки. Стан після ампутації лівого стегна на рівні середньої третини. Після передопераційної підготовки 15.07.2016 р. проведено ревізію інфікованої рани кукси лівого стегна розмірами 20 Ч 9 см. При ревізії рани виділилось до 30 мл густого гною білого кольору без запаху. Гній видалено. Діагностовано абсцес лівої клубової ділянки, розміри порожнини якого 9,0 Ч 6,0 см. Використовуючи запропонований спосіб, проводимо лікування: Після обробки рани розчинами антисептиків, при подальшій ревізії визначений стегновий судинно-нервовий пучок, вкритий фібрином, ін'єктований судинами (фіг. 2). Судинно-нервовий

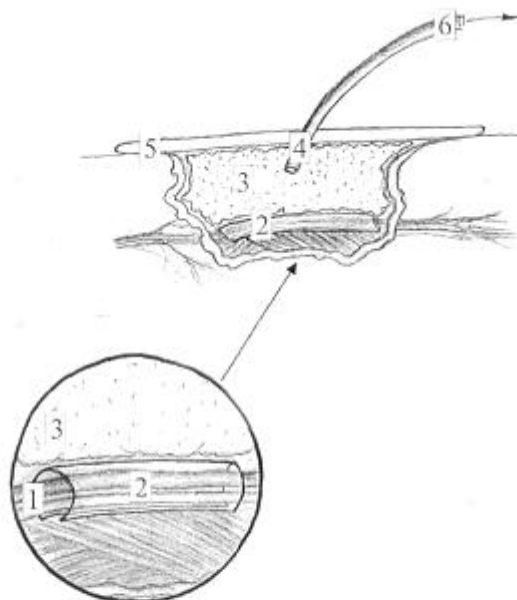
жмутик захищений перфорованою поліетиленою плівкою (фіг. 3), поверх якої рана щільно заповнена поролоновою губкою та дренована трубчастим дренажем, зовнішній кінець якого під'єднали до вакуумного пристрою для створення та підтримання від'ємного тиску за допомогою ВАК системи (Насос вакуумний для терапії ран NP32P) (фіг. 4). Для герметизації порожнини рани на шкіру накладена та фіксована синтетична плівка. Асептична пов'язка. Післяопераційний період мав задовільний перебіг. Рана загоїлась вторинним натягом. Судинно-нервовий жмутик не був травмований, функції останнього були збережені в повній мірі. Пацієнт виписаний з стаціонару в задовільному стані.

10

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15

Спосіб вакуумної терапії великих за площею гнійних ран м'яких тканин з наявністю в них скелетизованих судинно-нервових жмутків, що включає тривалу аспірацію ранового вмісту з застосуванням поролонової губки з перфорованим дренажем, зовнішній кінець якого під'єднують до вакуумного пристрою, який **відрізняється** тим, що скелетизовані судинно-нервові жмутки щільно вкривають поліетиленою плівкою перед заповненням рани поролоновою губкою, а зверху на шкіру накладають і фіксують синтетичну плівку.



Фіг. 1

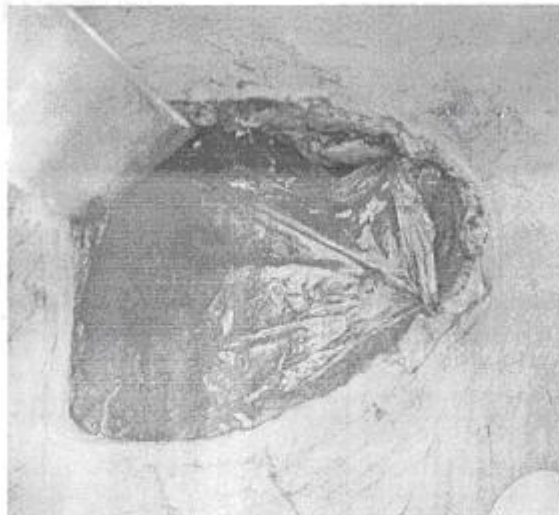


Fig. 2

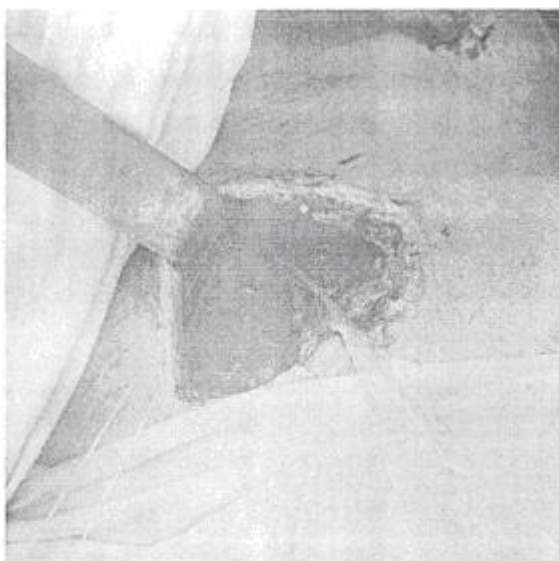
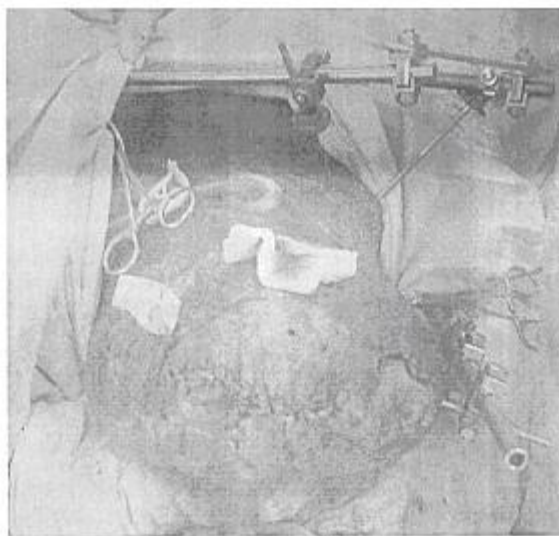


Fig. 3



Фиг. 4

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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