



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **77284** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2012 08355</p> <p>(22) Дата подання заявки: 07.07.2012</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.02.2013</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.02.2013, Бюл.№ 3</p>	<p>(72) Винахідник(и): Годлевський Аркадій Іванович (UA), Форманчук Андрій Миколайович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	---

(54) СПОСІБ ЗАКРИТОГО ТРАНСПОРТУ АНТИСЕПТИКІВ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНУ РАНУ

(57) Реферат:

Спосіб закритого транспорту антисептиків в післяопераційну рану характеризується тим, що хворому на межі апоневрозу та підшкірно-жирової клітковини встановлюють латексний контейнер із мікроперфораціями стінки, заповнений розчином антисептика, та виконують іригацію рани, зашитої герметично у післяопераційному періоді.

UA 77284 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для профілактики ранових ускладнень шляхом закритого транспорту антисептиків в післяопераційну рану.

Відомий спосіб профілактики ранових ускладнень, який полягає у використанні мікроіригатора для введення лікувальних препаратів в рану. Мікроіригатор - це м'яка трубка діаметром від 1 до 5 мм, зовнішні краї якої герметично перев'язані шовковою ниткою. Лікувальні засоби вводять шляхом проколу голкою трубки, дотримуючись правил антисептики. Введення антисептиків проводять доти, доки не зменшаться прояви запального процесу, після чого іригатори видаляють (Неотложная хирургическая помощь при травмах / М.М. Абакумов, В.И. Арцыбушев, А.И. Бритун; Под ред. Б.Д. Комарова.-1984).

Прототипом корисної моделі є проточне дренивання ран з метою профілактики ранових ускладнень. Процедура виконується 2-3 рази на добу протягом 3-5 днів. При проточному дрениванні використовується до 1 л препарату (Інструкція до застосування розчину мірамістин - Дарниця 100 мл розчину 0,01 %. 2012).

Недоліком відомого способу є те, що дані методи супроводжуються введенням антисептика в рану із зовнішнього середовища у післяопераційному періоді, відкритим лікуванням рани, що може призвести до контамінації рани збудниками ранової інфекції у післяопераційному періоді.

Відомо, що гнійно-запальні ранові ускладнення з більшою частотою виникають у підшкірно-жировій клітковині (Профилактика раневой инфекции при хирургическом лечении алиментарно-конституционального ожирения: обзор / М.Н. Окоёмов, Н.М. Кузин, Р.В. Макаренко, А.Е. Мерзляков // Хирургия. 1995. - № 6. - С. 47-50).

В основу корисної моделі поставлено задачу профілакувати післяопераційні ранові ускладнення.

Поставлена задача вирішується шляхом встановлення латексного контейнера із мікроперфораціями стінки, заповненого розчином антисептика на межі апоневроза та підшкірно-жирової клітковини та тривалої іригації післяопераційної рани, зашитої герметично у післяопераційному періоді.

Спосіб здійснюється наступним чином. Згідно зі способом хірургічного лікування на заключному етапі оперативного втручання пошарово ушивають післяопераційну рану вузловими швами. На межі апоневроза та підшкірно-жирової клітковини встановлюється латексний контейнер із мікроперфораціями стінки, заповненого розчином антисептика та фіксованого на монофіламентній нитці двома лігатурами. Нитка виводиться через контрапертуру на шкіру. При підтягуванні нитки контейнер, деформуючись, скорочується, спричиняючи виділення антисептика у рану. Надлишок антисептика з рани видаляється через латексні випускники між швами шкіри. При екстракції нитки пропорційно довжині контейнера, контейнер також екстрагується з рани. Таким чином, досягається тривала антисептична дія антисептика в герметично ушитої рані у післяопераційному періоді, що дозволяє профілакувати післяопераційні гнійно-запальні ускладнення післяопераційних ран.

Приклад

Експериментальній тварині (кролик) в асептичних умовах під загальним знечуленням нанесено середньо-серединну лапаротомну рану. Інтраопераційно рану ушито пошарово. Дно рани на межі апоневротичного шару та підшкірно-жирової клітковини дреновано запропонованим пристроєм, що заповнений 0,02 % розчином "Декасан". Шовний матеріал виведено через контрапертуру біля кута рани. Латексні випускники між швами. У післяопераційному періоді виконано підтягнення нитки, причому спостерігалось виділення антисептика через латексні випускники. На третій день виконано підтягнення нитки з наступним видаленням дренажу. Післяопераційна рана загоїлась по типу первинного натягу без ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб закритого транспорту антисептиків в післяопераційну рану, який характеризується тим, що хворому на межі апоневроза та підшкірно-жирової клітковини встановлюють латексний контейнер із мікроперфораціями стінки, заповнений розчином антисептика, та виконують іригацію рани, зашитої герметично у післяопераційному періоді.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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