



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **75802** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2012 07445</p> <p>(22) Дата подання заявки: 19.06.2012</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.12.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.12.2012, Бюл.№ 23</p>	<p>(72) Винахідник(и): Півторак Володимир Ізяславович (UA), Чепляка Олексій Миколайович (UA), Поліщук Анна Валеріївна (UA), Чорнопищук Роман Миколайович (UA), Чепляка Сергій Миколайович (UA), Сергійчук Олег Леонідович (UA), Сухопара Богдан Петрович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАРБУНКУЛА

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування карбункула включає хрестоподібний розріз, висічення некротизованих тканин, огляд порожнини карбункула, за необхідності розкриття гнійних запливів, обробку ранової поверхні розчинами антисептиків, накладення асептичної пов'язки. Довжина розрізів відповідає двом взаємоперпендикулярним діагоналям ромба, описаного навколо запального інфільтрату карбункула.

UA 75802 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме до хірургії та може бути застосована для лікування хворих, у яких розвився карбункул.

Карбункул - гнійно-некротичне запалення групи сальних залоз і волосяних мішечків. На відміну від фурункулів гнійно-некротичне ураження займає більшу площу та проникає в більш глибокі шари шкіри та підшкірно-жирової клітковини. Карбункул, як одне із важких гнійно-запальних захворювань шкіри та підшкірної клітковини, характеризується прогресуючим перебігом та часто супроводжується важкими септичними ускладненнями. Відсутність єдиної думки щодо методу оперативного втручання з приводу цієї патології вказує на актуальність проблеми та необхідність пошуку більш ефективних хірургічних методів лікування.

В переважній більшості хірурги віддають перевагу хрестоподібному розрізу шкіри та змертвої підшкірної клітковини в межах вогнища запального інфільтрату [Горюнов С.В., Ромашов Д.В., Бутивщенко І.А. Гнойная хирургия: Атлас. - М.: БИНОМ, 2004. - 558 с.] (фіг. 1).

Однак, при хрестоподібному доступі два взаємоперпендикулярні розрізи, проведені в межах видимо змінених тканин, не дозволяють в достатній мірі виконати хірургічну обробку гнійного вогнища та створити адекватне дренивання, залишаючи патологічно змінені тканини та гнійні запливи біля основи утворених клаптів (фіг. 2. - заштриховані частини), що загрожує подальшим прогресуванням гнійно-некротичного процесу і розвитком загальної гнійної інфекції.

Найбільш близьким аналогом до запропонованої корисної моделі є спосіб лікування карбункула, де шкірні клапті з прилеглою частиною підшкірної клітковини відсепаровують до границі зі здоровими тканинами, висікають некротизовані тканини, ретельно оглядають порожнину, за необхідності розкривають гнійні запливи, обробляють ранову поверхню розчинами антисептиків, пухко вкладають серветки з препаратом для місцевого лікування гнійних ран і накладають асептичну пов'язку [Измайлов С.Г. Хирургическое лечение карбункула / С.Г. Измайлов, Г.А. Измайлов, И.В. Подушкина и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2003. - № 9. - с. 33-37]. Описаний метод повинен створити достатній доступ до рани та вільне відходження ексудату, і, як наслідок, покращити загальний стан хворого, зменшити інтенсивність болю та напругу тканин, сприяти очищенню рани від некротичних мас та прискорити зміну фаз перебігу ранового процесу.

Проте даний спосіб не отримав широкого застосування в практиці через свою травматичність, утворення великих ранових поверхонь і довготривалого загоєння.

Задачею корисної моделі є створення способу лікування карбункула, що дозволяє зменшити число можливих післяопераційних ускладнень шляхом використання при виконанні оперативного втручання при розкритті карбункула хрестоподібного розрізу, утвореного двома взаємоперпендикулярними лініями, довжина яких не обмежується видимим гнійно-запальним вогнищем і забезпечує адекватне розкриття та дренивання рани.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб хірургічного лікування карбункула, що включає хрестоподібний розріз, висічення некротизованих тканин, огляд порожнини карбункула, за необхідності розкриття гнійних заплівів, обробку ранової поверхні розчинами антисептиків, накладання асептичної пов'язки, згідно з корисною моделлю, довжина розрізів не обмежується видимим гнійно-некротичним інфільтратом, а відповідає двом взаємоперпендикулярним діагоналям ромба, описаного навколо запального інфільтрату карбункула.

Лінії розрізу відповідають двом взаємоперпендикулярним діагоналям цього ромба і передбачають розсічення шкіри та прилеглих тканин (підшкірної жирової клітковини, а іноді навіть фасції) з подальшим розкриттям та висіченням некротизованих тканин (фіг. 3). За необхідності розкривають гнійні запливи, обробляють ранову поверхню розчинами антисептиків, пухко вкладають серветки з препаратом для місцевого лікування гнійних ран і накладають асептичну пов'язку.

Спосіб виконують таким чином: визначають межі гнійно-запального вогнища та відмічають колом, навколо якого описують ромб, причому коло дотикається до всіх сторін чотирикутника (фіг. 5). Лінії розрізу відповідають двом взаємоперпендикулярним діагоналям цього ромба і передбачають розсічення шкіри та прилеглих тканин (підшкірної жирової клітковини, а іноді навіть фасції) з подальшим розкриттям та висіченням некротизованих тканин (фіг. 6). Проводять висічення нежиттєздатних й інфільтрованих тканин клітковини. Порожнину рани обробляють розчинами антисептиків, пухко тампують серветками з препаратом для місцевого лікування гнійних ран в I фазі ранового процесу. Накладають асептичну пов'язку.

Запропонований спосіб лікування карбункулів дозволяє ефективно та достатньо розкривати гнійно-запальне вогнище, попереджає розповсюдження гнійно-некротичного процесу, сприяє очищенню рани від некротичних мас та сприяє її швидкому загоєнню.

На кресленнях представлені:

Фіг. 1 - схема розтину, що використовувався в способі найближчого аналога.

Фіг. 2 - схема гнійних заплівів біля основи утворених клаптів, що не можуть дрениватися.

Фіг. 3 - схема розтину, що пропонується.

Фіг. 4 - фото карбункула: загальний вигляд карбункула правої лопаткової ділянки.

Фіг. 5 - фото карбункула: визначені межі інфільтрату та довжина розрізів.

5 Фіг. 6 - фото оперованого карбункула: хрестоподібний розріз через інфільтрат.

Фіг. 7 - фото оперованого карбункула: рана через 7 діб після операції. Поява острівців грануляційної тканини.

Фіг. 8 - фото оперованого карбункула: поверхня рани через 13 діб, виповнена грануляційною тканиною.

10 Фіг. 9 - фото оперованого карбункула: краї рани зведені смужками липкого пластиру.

Приклад виконання способу.

Хвора Л., 55 років, медична карта стаціонарного хворого № 4213, хворіє на хворобу Паркінсона, помітила 5 діб тому болюче пухлиноподібне новоутворення, яке лікувала самостійно мазями. При огляді температура тіла сягала 38,8 °С, пульс 94, в правій лопатковій ділянці наявний болючий інфільтрат до 10 см в діаметрі, шкіра над яким гіперемована, набрякла, зритий в центральній частині множинними гнійними ходами, з яких виступають гнійні пробки за типом "гнійного сита" (фіг. 4). Загальний аналіз крові: лейкоцити - $14,2 \times 10^9$ /л, Нв - 121×10^{12} /л, ШОЕ - 24 мм/год.

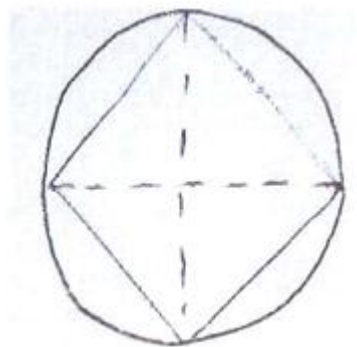
20 Хворій 08.05.2012 під внутрішньовенним загальним знеболенням зроблено оперативне втручання. Виконаний хрестоподібний розріз, утворений двома лініями, довжина яких відповідала взаємоперпендикулярним діагоналям ромба, описаного навколо запального інфільтрату карбункула (фіг. 6). Проведено висічення нежиттєздатних й інфільтрованих тканин клітковини. Порожнина рани оброблена розчинами антисептиків, пухко затампована серветками з препаратом для місцевого лікування гнійних ран в I фазі ранового процесу.

25 Уже наступної доби температура у хворої знизилась до норми. Рана незабаром очистилась, поверхня рани поступово виповнилась грануляціями (фіг. 7; фіг. 8), що дало змогу звести краї рани смужками липкого пластиру (фіг. 9) і виписати хвору для амбулаторного лікування за місцем проживання.

30 Таким чином, порівняння з найближчим аналогом показало, що застосування запропонованого способу хірургічного лікування карбункула дозволяє адекватно розкрити гнійно-некротичний осередок і попереджає розповсюдження гнійно-некротичного процесу.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

35 Спосіб хірургічного лікування карбункула, що включає хрестоподібний розріз, висічення некротизованих тканин, огляд порожнини карбункула, за необхідності розкриття гнійних заплівів, обробку ранової поверхні розчинами антисептиків, накладення асептичної пов'язки, який **відрізняється** тим, що довжина розрізів не обмежується видимим гнійно-некротичним інфільтратом, а відповідає двом взаємоперпендикулярним діагоналям ромба, описаного навколо запального інфільтрату карбункула.



Фіг. 1



Fig. 2

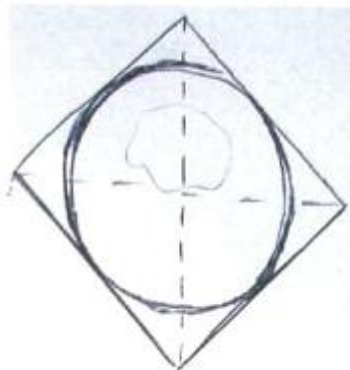


Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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