

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для лікування гнійних та обширних ран.

Відомий спосіб місцевого лікування ран полягає у встановленні в рану перфорованої дренажної трубки [А.С. №1457933 А 61 М 27/00, 1989г.] Проте даний спосіб не дає можливості цілодобової експозиції лікарських засобів в рані, не запобігає висиханню рани. Крім того, як відомо, функція дренажів значно зменшується через 4-6 годин за рахунок відкладання фібрину у просвіті дренажів, а організм навколо дренажу, як навколо стороннього тіла, формує "футляр" з грануляційної тканини, який обмежує зону дренирування рани та запобігає адекватній санації всієї поверхні рани.

В основу корисної моделі "Спосіб місцевого лікування гнійних ран і пристрій для його здійснення" поставлене завдання шляхом накладання на рану спеціального пристрою з системою поліхлорвінілових дренажів забезпечити найбільш адекватне місцеве лікування ран за допомогою постійної експозиції лікарських засобів, деконтамінації та евакуації раневого вмісту з рани для профілактики гнійних запалів та реінфікування.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає розміщення перфорованої дренажної трубки, в якову згідно з корисною моделлю в рані розміщують спеціальний пристрій, що має зигзагоподібний дренаж з отворами різного діаметру, загорнутий в марлеву серветку, в проксимальному відділі зигзагоподібний дренаж з'єднують з системою для внутрішньовенних трансфузій і здійснюють керований постійний діаліз порожнини рани, до того ж в нижніх кутах рани з обох її боків встановлюють перфоровані дренажі, які виводять назовні через окремі контрапертури і під'єднують до емкостей для збору виділень.

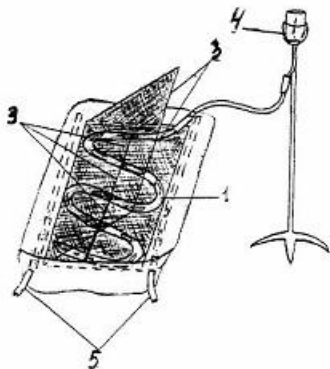
На кресленнях зображено запропонований пристрій для місцевого лікування гнійних ран. Фіг.1 - Загальний вигляд; Фіг.2 - Зигзагоподібний дренаж.

Пристрій містить перфоровану дренажну трубку 1 з отворами 2 різного діаметру, загорнутий в марлеву серветку 3, з'єднаний з системою для крапельної подачі лікарських засобів в рану 4, два мікродренажі 5 для відтоку раневого вмісту та надлишків лікарських засобів, виведені через окремі контрапертури і під'єднані до емкостей для збору виділень.

Спосіб здійснюється таким чином.

Поліхлорвініловий дренаж 1 з отворами 2 різного діаметру та глухим дистальним кінцем в залежності від розміру рани вкладають по всій її поверхні зигзагоподібно, не роблячи гострих кутів, і "коліна" фіксують між собою звичайними нитками, щоб запобігти вирівнюванню дренажу. Вкладений і фіксований таким чином дренаж розташовують в марлевій серветці 3, яка складена в чотири шари і охоплює дренаж з обох боків. Таким чином, безпосередньо з ранною контактує марлева серветка, а дренаж ізольований від поверхні рани. Паралельно з обох боків рани встановлюють два перфоровані дренажі вздовж всієї довжини рани, які виводять назовні через окремі контрапертури в нижніх кутах рани і фіксують до шкіри. Дренажі з'єднуються з емкістю для евакуації раневого вмісту. В проксимальному відділі зигзагоподібний дренаж з'єднують зі звичайною системою для внутрішньовенних трансфузій 4. За допомогою регуляції швидкості подачі розчинів до рани встановлюють бажану швидкість /поволі крапельно/ подачі розчинів антисептиків /фурацилін, декасан, хлоргексидин, ЕДО 5амп./ в рану. Таким чином практично здійснюється керований постійний діаліз порожнини рани. Це дозволяє швидше очистити рану від гнійно некротичних тканин, запобігти її висиханню і реінфікуванню, забезпечує постійну дію лікарських засобів на рану, що призводить до найбільш адекватної її деконтамінації та прискорює заживлення рани. На кожnodенних перев'язках видаляється марлева серветка, при необхідності виконують некректомію, відновлюються функції дренажу, дренаж знову вкладають в нову марлеву серветку та розташовують на дні рани, під'єднують до системи трансфузій для проведення лаважа рани розчинами антисептиків.

Приклад. Хвора Р., 1953р.н. поступила в хірургічне відділення Хмельницької обласної лікарні 10.08.06р. з діагнозом цукровий діабет П тип, важка форма, стадія декомпенсації. Гнилiсно-анаеробна флегмона передньої черевної стінки. В ургентному порядку під ендотрахеальним наркозом 10.06., 11.08., 12.08., 13.08.2006р. хворій виконували розкриття флегмони лампасоподібні розрізи ділянок гіперемії, некректомії, санації, дренирування порожнини флегмони. За допомогою запропонованого нами способу лікування гнійних ран в міжопераційному та післяопераційному періоді, хворій виконувався проточний лаваж порожнини флегмони розчинами фурациліну, перекису водню, декасану, хлоргексидину, ЕДО 5амп. Хвора отримувала внутрішньовенно антибіотики широкого спектру дії, метрогiл. В дренажі вводили мазь "Левоміколь" на ніч. Через 2 тижні порожнини ран поступово очистились, з'явилися грануляції. Поступово були видалені пристрій та дренажі, накладені вторинно відстрочені шви. Без явищ інтоксикації в задовільному стані хвора через три тижні виписана на амбулаторне лікування за місцем проживання. Рани загоїлись вторинним натягом.



Фіг. 1

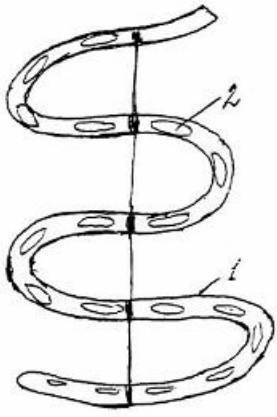


Fig. 2