УКРАЇНА

(19) UA (11) 126213 (13) U

(51) МПК (2018.01)
A61K 33/18 (2006.01)
A61B 17/00
A61P 31/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2017 13150**

(22) Дата подання заявки: **29.12.2017**

(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **11.06.2018**

(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **11.06.2018, Бюл.№ 11**

(72) Винахідник(и):
Кизименко Олексій Олексійович (UA),
Ляховський Віталій Іванович (UA),
Городова-Андрєєва Тамара Валер'янівна (UA),
Краснов Олег Георгійович (UA)

(73) Власник(и):
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ",
вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гнійно-некротичних уражень стопи у пацієнтів з цукровим діабетом включає постійну аспірацію ранового вмісту. Після хірургічного втручання в рану вставляється губка, покрита іонами срібла, яка накривається спеціальною плівкою зі впаяним поліхлорвініловим дренажем, та виконуються періодичні з інтервалом 12 годин заливки холодного і розведеного розчину "Бетадин" з витримкою до 3 хвилин та подальшим проведенням вакуумної терапії.

UA 126213 U

Запропонована корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії.

Існує чимало запатентованих способів очищення ран і серед них спосіб, відповідно до якого автор рекомендує провести розкриття гнійника та після проведеної некректомії в рану завести тампони з йодовмісним антисептиком та виконувати повторні перев'язки декілька разів на добу [Бондарев Р.В. //Патент № 63043 опублікований 15.01.2004 р. Бюл. № 1].

Одним із недоліків даного способу є відсутність постійного активного аспіраційного дренажу в рані та виконання декількох перев'язок протягом доби, що унеможливлює швидке очищення рани, таким чином подовжуючи реконвалесценцію пацієнта.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування ран, який виконується шляхом постановки в рану попередньо змодельованої відповідного розмірів поліуретанової губки з вмонтованим поліуретановим дренажом та подальшими заливками в рану розчину октенісепту з витримкою відповідної експозиції та наступною активною аспірацією [Шкварковський І.В., Москалюк О.П., Антонюк Т.В., Пелепець Ю.О. //Патент України № 73455 u опублікований 25.09.2012 р. Бюл № 18].

Недоліками даного способу є те, що кількість необхідних інстиляцій препарату "Октенісепт" за першу добу сягає 6 разів, на другу добу 4 рази, а їх загальна кількість в залежності від терміну лікування становить від 14 до 34 разів, що не зручно для пацієнта та збільшує навантаження на медичних працівників. У подальшому автори відмічають орієнтовні терміни лікування ран із застосуванням даної методики в межах 14-21 доби, але згідно інструкції до цього медичного препарату максимальний термін використання його не повинен перевищувати 14 днів. В особливих відмітках про застосування цього препарату є вказівка про його несумісність з препаратами повідон-йоду. При лікуванні даним препаратом грибкових інфекцій існує необхідність підготовки ранової поверхні шляхом її повного висушування, що є неможливим в умовах запропонованої авторами методики. Крім цього після нанесення препарату на тканини необхідно дочекатися повного його висихання на рані. Також негативною складовою є значна вартість самого антисептика, яка суттєво збільшує витрати пацієнта.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти швидшого очищення гнійної рани шляхом введення в неї охолодженого розчину "Бетадин" та подальшої активної аспірації ранового вмісту.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування гнійно-некротичних уражень синдрому діабетичної стопи, що включає поєднання превентивних оперативних втручань та комбінацію застосування вакуумної терапії з інстиляціями охолодженим та розведеним розчином бетадину.

Спосіб виконують наступним чином. В операційній, під місцевою анестезією проводять розкриття гнійної рани та її хірургічну обробку. Нежиттєздатні тканини видаляють механічним способом, виконують посів виділень на мікрофлору з визначенням її чутливості до антибіотиків, Рану промивають 0,05 % водним розчином хлоргексидину, висушують стерильними серветками. Далі вона заповнюється вирізаною за її розмірами спеціальною просякнутою іонами срібла губкою таким чином, щоб вона досягала поверхні шкіри. Крім цього губку перед укладанням в рану змочують охолодженим до 10 °С та розведеним у співвідношенні 1:2 (1 частина бетадину та 2 частини розчину Рінгера) розчином. Поверх губки рану герметизують за допомогою спеціальної двосторонньої самоклейкої ультратонкої поліпропіленової плівки, яка містить накладку, що з'єднується полівінілхлоридною трубкою з апаратом негативного тиску HEACO NP32.

Вакуумну аспірацію розпочинають на другу добу після превентивного оперативного втручання з рекомендованого постійного негативного тиску в 105 мм. рт. ст. Через 12 годин після початку лікування на відстані 10 сантиметрів від рани полівінілхлоридну трубку перетискають затискачем, від'єднують її від апарату негативного тиску та вводять у її просвіт до 20 мл охолодженого та розведеного бетадину. Витримують експозицію протягом 3 хвилин та повторно підключають до апарату на 2 доби, збільшуючи при цьому негативний тиск до 125 мм рт. ст. Повторюють заливки охолодженого та розведеного бетадину кожні 12 годин. Через 3 доби апарат відключають і змінюють губку та полівінілхлоридні трубки. При цьому оцінюють стан рани, виконують контрольний посів виділень на мікрофлору та чутливість її до антибіотиків. Даний спосіб лікування застосовується до 6 діб.

Приклад. Хвора М., 68 років, медична карта стаціонарного хворого № 3456, госпіталізована до хірургічного відділення № 12-ї міської клінічної лікарні м. Полтави 19.07.2017 року з діагнозом: флегмона правої стопи. Цукровий діабет 2 тип середнього ступеня тяжкості в стадії субкомпенсації вуглеводного обміну. За 5 діб до госпіталізації наступила правою стопою на гвіздок. При огляді: загальний стан середнього ступеня важкості, температура тіла 38,7 °С. Права ступня збільшена в розмірах за рахунок набряку по підошвенній поверхні. Біля основи 2

пальця на підошвенній поверхні наявна колота рана до 4 мм в діаметрі. Шкіра навколо неї гіперемована, при пальпації відмічається підвищення місцевої температури та флюктуація. В терміновому порядку вона була прооперована. Під місцевою анестезією виконаний поздовжній розріз за Делормом. Виділилося 30 мл густого гною, який взятий для посіву на мікрофлору та чутливість його до антибіотиків, проведене видалення некротизованих тканин. Рана промита 0,05 % водним розчином хлоргексидину, гнійних затьоків та активної кровотечі не виявлено. Пацієнтці виконана процедура за вищевказаною методикою, яка проводилась протягом 6 діб. В результаті застосування запропонованого способу лікування добилися повного очищення рани та виповнення її блідо-рожевими грануляціями. Після цього рану закрили накладанням вторинних швів, які знятті на 8 добу після повного її загоєння. Хвора виписана з відділення 04.08.2017 року.

У хірургічному відділенні № 12-ої міської клінічної лікарні м. Полтави із застосуванням даного способу було успішно проліковано 18 пацієнтів.

Використання запропонованого способу у пацієнтів з гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи дозволяє значно прискорити очищення рани і стимулювати репаративні процеси, створюючи найбільш сприятливі умови для загоєння рани та суттєво зменшити витрати на лікування та їх перебування у стаціонарі.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гнійно-некротичних уражень стопи у пацієнтів з цукровим діабетом, який включає постійну аспірацію ранового вмісту, який **відрізняється** тим, що після хірургічного втручання в рану вставляється губка, покрита іонами срібла, яка накривається спеціальною плівкою зі впаяним поліхлорвініловим дренажем, та виконуються періодичні з інтервалом 12 годин заливки холодного і розведеного розчину "Бетадин" з витримкою до 3 хвилин та подальшим проведенням вакуумної терапії.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

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