

(19) **KG** (11) **1162** (13) **C1** (46) **31.07.2009**(51) **A61B 17/00** (2006.01)ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**(19) **KG** (11) **1162** (13) **C1** (46) **31.07.2009**

(21) 20060122.1

(22) 20061214

(46) 20090731, Бюл. №7

(71) (73) Кыргызская государственная медицинская академия (KG)

(72) Бакиев Б.А., Насыров В.А. (KG)

(56) Патент KG №563, кл. A61B 17/00, 2003

(54) Способ лечения гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи

(57) Изобретение относится к медицине, а именно, гнойной хирургии челюстно-лицевой области и шеи, и может быть использовано в лечении нагноительных процессов различной локализации. Задача изобретения – повышение эффективности лечения гнойных ран и исключение повторного нагноения путем обеспечения эластичного замыкания краев раны. Задача решается в способе закрытия гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи, включающем вскрытие и ревизию гнойной раны, прошивку краев раны, отступая на 1-1,5 см с обеих сторон цельной моноупругой танталовой проволокой, выполненной заодно с элементами сцепления в виде крючков, расположенных друг против друга, а закрытие раны производят путем соединения крючков эластичной тягой. 1 п. ф., 1 пр., 2 ил.

(21) 20060122.1

(22) 14.12.2006

(46) 31.07.2009, Bull. №7

(71)(73) Kyrgyz State Medical Academy (KG)

(72) Bakiev B.A., Nasyrov V.A. (KG)

(56) Patent KG №563, cl. A61B 17/00, 2003

(54) Way of maxillofacial area and neck purulent wounds treatment

(57) Invention concerns medicine, namely, purulent surgery of maxillofacial area and neck, and can be used in treatment of suppuration processes of various localization. The invention problem is to increase the efficiency of purulent wounds treatment and to except the repeated suppuration by performing of the elastic closing of a wound edges. The problem works out by the way of maxillofacial area and a neck purulent wounds' closing, including opening and inspection of a purulent wound, insertion of a wound edges with the integral monoelastic tantalum wire, made in concert with elements of linkage in the form of hooks, located against each other, stepping 1-1,5 sm back from both wound edges. Wound closing is made by connection of hooks by elastic draught. 1 claim, 1 example, 2 ill.

Изобретение относится к медицине, а именно гнойной хирургии челюстно-лицевой области и шеи, и может быть использовано в лечении нагноительных процессов различной локализации.

Известен способ лечения гнойных ран путем вскрытия гнойной раны, ревизии содержимого очага, промывания растворами антисептиков двухпросветной трубкой.

Ушивание раны проводят путем прошивки её краев на 1-1,5 см с одной стороны крючками, имеющие в основании два опорных кольца, расположенных в горизонтальной плоскости, а с противоположной стороны петлями с одним опорным кольцом для фиксации. Далее производят закрытие раны крючками за петли. При появлении признаков прогрессирования воспалительного процесса появляется возможность полного или фрагментарного раскрытия раны в месте нагноения, ее антисептической обработки и повторного закрытия раны. (Шейнман В.Ю., Ковалев А.Л. Способ лечения гнойных ран челюстно-лицевой области). Патент КР №563, «Интеллектуальная собственность» №4, 2003.

Однако основными недостатками метода является сложность в изготовлении фигурных скоб и петель из упругой танталовой проволоки, невозможность полноценного закрытия краев раны на ее протяжении, что создает возможность повторного инфицирования, отсутствие эластичного замыкания краев раны.

Задача изобретения – повышение эффективности закрытия ран, обеспечение эластичного замыкания краев раны и исключение повторного нагноения.

Задача решается тем, что после вскрытия гнойной раны, ревизии содержимого, туалета раны антисептиками, введения сквозного перфорированного трубчатого дренажа, закрытие раны проводят путем прошивания ее краев отступая на 1-1,5 см с обеих сторон цельной моноупругой танталовой проволокой с зацепными крючками, полное и мягкое соприкосновение краев раны на всем протяжении осуществляется эластичной резиновой тягой на крючках. Такое решение в отличие от прототипа позволяет осуществлять полноценное фракционное промывание гнойной полости, контролировать в динамике состояние гнойной полости с фрагментарным её раскрытием, профилактикой и антисептикой возможных повторных осложнений и осуществить хорошую эпителизацию на всем протяжении с образованием косметического рубца, что очень важно при гнойных процессах.

Приспособление изображено на фиг. 1 – вид сверху, где показана цельная моноупругая проволока с зацепными крючками по периметру, на фиг. 2 – вид закрытой раны на эластичной тяге.

Способ осуществляется следующим образом: после обработки операционного поля раствором антисептиков, под местной инфильтрационной анестезией (новокаин 0.5-1.0%, лидокаин 0.5-1.0) или наркозом (внутривенный, интубационный) производят разрез кожи по наиболее выступающей части гнойника. Гнойный очаг опорожняется от гноя и некротических масс, промывается растворами антисептиков. Далее приготовленные и стерилизованные моноупругие проволоки с зацепными крючками (1) по периметру из танталовой проволоки (для предотвращения коррозии) подшиваются с обеих сторон ран на 1-1,5 см от их краев. При этом зацепные крючки подшиваются строго симметрично противоположно друг другу (фиг. 1).

Степень эластической тяги должна соответствовать силам натяжения краев раны и кожи. После стихания гнойного процесса, появления грануляции производят отсроченное закрытие раны (фиг. 2) на зацепные крючки эластичной тягой (2) с целью создания герметической среды внутри раневой полости и исключения контаминации с госпитальной инфекцией. При проявлении признаков прогрессирования воспалительного процесса имеется возможность фрагментарного раскрытия раны, антисептической обработки и повторного закрытия раны для динамического контроля за ходом течения раневого процесса.

Пример. Больная Алиева А. 1976 г.р. история болезни № 220773/616, поступила на стационарное лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) НГ МЗ КР 26.07.06 с диагнозом: одонтогенная флегмона подчелюстного и подмассетериального пространства справа.

Жалобы: на боли и припухлость в подчелюстной, околоушно-жевательной области справа, затруднение приема пищи, вследствие этого общая слабость, недомогание, повышение t° тела до 38°C .

Из анамнеза: со слов больной 3 дня назад в стоматологическом кабинете поликлиники строителей был удален 8 зуб, появилась припухлость, больная не лечилась, общее состояние больной ухудшилось. Обратилась в отделение ЧЛХ НГ МЗ КР, где была госпитализирована.

Локально: при осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей в подчелюстной, околоушно-жевательной области справа. Кожа над припухлостью гиперемирована, пальпаторно болезненна и в складку не собирается, болезненное и ограниченное открывание рта до 2 см.

26.07.06. 16⁵⁵. Операция: вскрытие флегмоны подчелюстной области и подмассетериального пространства справа.

Под местной инфильтрационной анестезией Sol. Novocaini 1%-40,0 и предварительной премедикацией произведен разрез кожи в подчелюстной области справа длиной 7 см. Послойно рассечены подкожно-жировая клетчатка, поверхностная фасция, платизма. Тупо пройдены в подчелюстное пространства, далее рассечены сухожилие жевательной мышцы, с проникновением в подмассетериальное пространство справа. Рана промыта раствором антисептика и тампонируется турундой с гипертоническим раствором. Асептическая повязка.

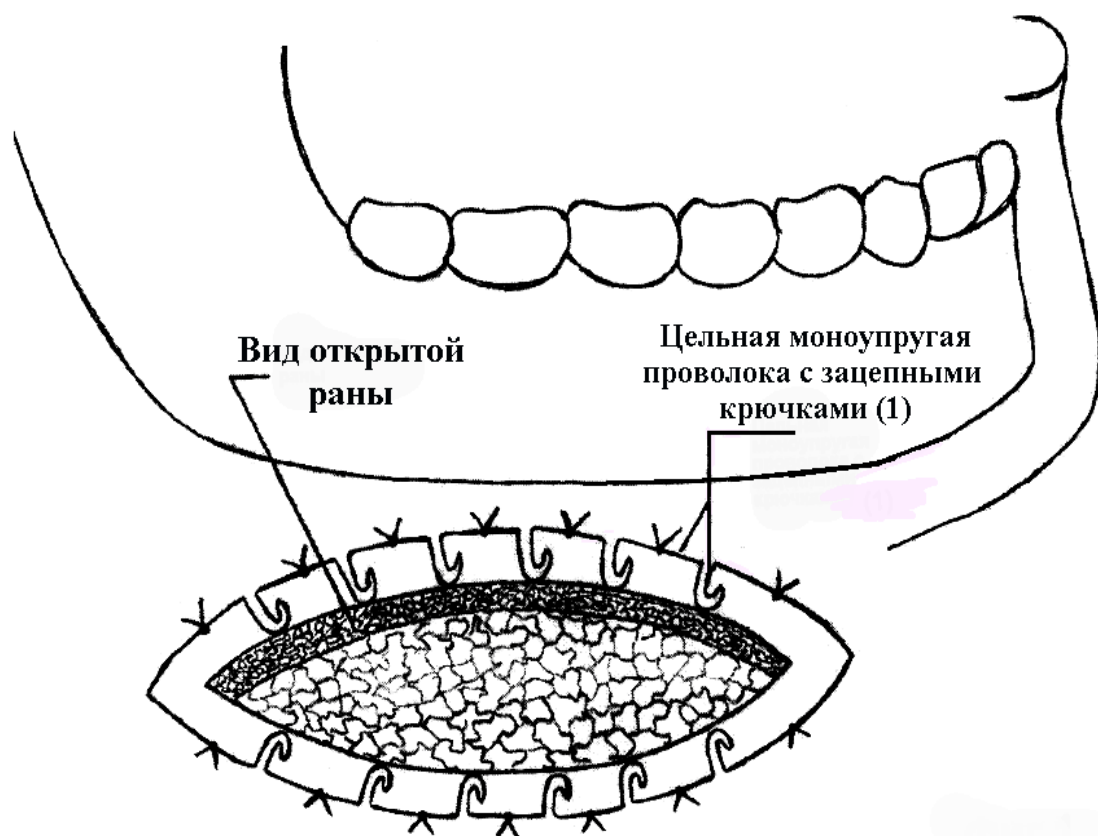
26.07.06 - по 29.07.06 полость гнойника обрабатывалась раствором антисептиков, ферментов проточным способом. В результате чего рана очистилась от гноя и некротических масс, появились грануляции.

29.07.06 под местной инфильтрационной анестезией 801. Novocaini 1% – 10,0 отступая от краев раны на 1,5 см наложена моноупругая танталовая проволока с зацепными крючками симметрично друг другу. Рана закрыта на эластическую тягу.

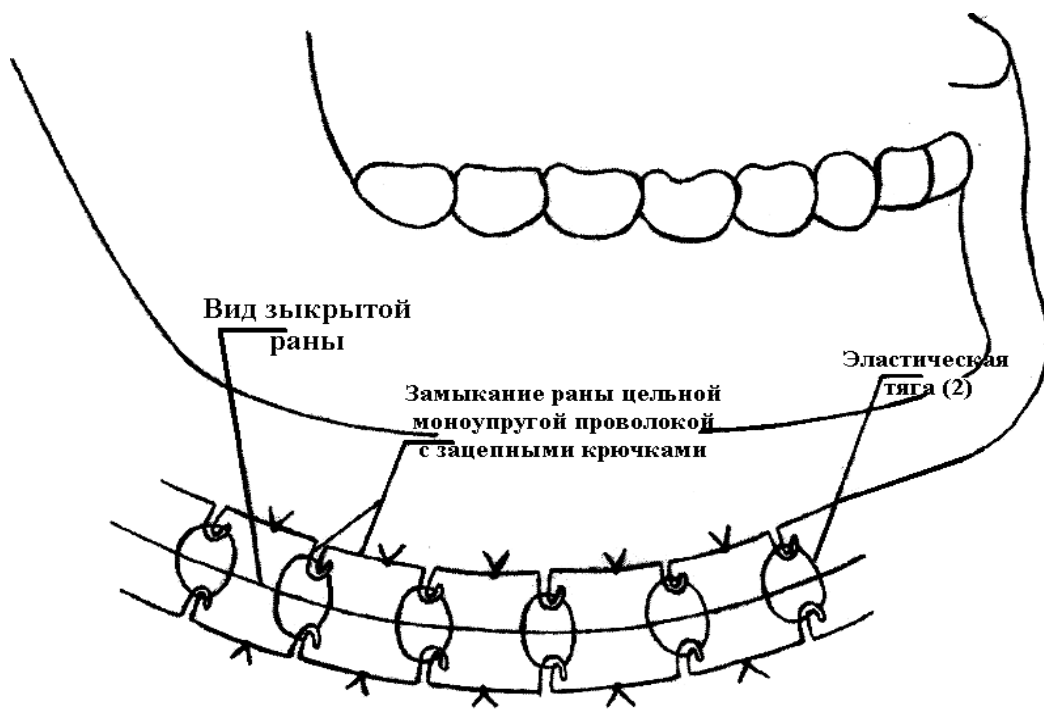
10.08.06 удалена моноупругая танталовая проволока с зацепными крючками. Больная выписана с выздоровлением, рана зажила с формированием линейного эластического рубца.

Формула изобретения

Способ закрытия гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи, включающий вскрытие и ревизию гнойной раны, прошивку ее краев элементами сцепления, закрытие раны путем соединения элементов сцепления друг с другом, отличающийся тем, что прошивку краев раны осуществляют цельной танталовой проволокой с зацепными крючками, а закрытие раны производят путем соединения крючков эластичной тягой.



Фиг. 1



Фиг. 2

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Нургазиева А.С.
Чекиров А.Ч.