



(19) KG (11) 2108 (13) C1
(51) A61B 17/00 (2018.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20180046.1

(22) 26.04.2018

(46) 31.12.2018. Бюл. № 12

(76) Цой А.Р.; Кубанычбеков М.К.; Адашов А. В. (KG)

(56) Иванов В. М. Эндосякопическая гидропрессивная санация больных с флегмонами и абсцессами мягких тканей. Автореф. дис. канд. мед. наук. - Воронеж, 2009

(54) Способ комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области

(57) Изобретение относится к медицине и предназначено для проточно-вакуумно-промывного, эндовидеохирургического и фототерапевтического лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.

Задачей изобретения является разработка способа комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области, обеспечивающего повышение эффективности комплексного лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Поставленная задача достигается в способе комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области, включающем вскрытие гнойного очага, эндосякопический осмотр и ревизию, ирригационно-аспирационное дренирование гнойной полости, где на область послеоперационной раны устанавливают накожное проточно-вакуумно-промывное изолирующее устройство для комплексного лечения послеоперационных ран, фиксируют швами через четыре отверстия, через центральное отверстие вводят эндосякоп, производят осмотр и ревизию гнойной раны, эндосякоп извлекают, и после высушивания, накладывают фотосенсибилизатор, засвечивают раневую поверхность красным светом длиной волны 660 нм, в течение 5 минут, затем фотоустройство извлекают, центральное отверстие закрывают резиновой пробкой, через два боковых штуцера осуществляют проточно-вакуумное промывание. Процедуры проводят, в зависимости от тяжести течения гнойно-воспалительного процесса, 1-2 раза в день, в течение 3-7 дней.

1 н. п. ф., 1 з. п. ф., 6 фиг.

Изобретение относится к медицине и предназначено для проточно-вакуумно-промывного, эндовидеохирургического и фототерапевтического лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.

Известен способ эндовидеохирургического лечения флегмон и абсцессов мягких тканей ягодичной области (Сажин А. В. и др. Эндовидеохирургическое лечение флегмон и абсцессов мягких тканей ягодичной области // Хирургия. - 2005. - № 2. - С. 9-11). После разрезов и первичного опорожнения гнойного очага ягодичной области вводят проточно-промывную дренажную систему, отмывают послеоперационное рабочее пространство антисептиками, вводят эндосякоп, под контролем которого производят некроэктомию, электрокоагуляцию, устраниют затеки и определяют размеры гнойной полости. Недостатком способа является то, что на его основе отсутствуют возможности изоляции раны, вакуумного дренирования и удерживания жидких медикаментозных средств на более длительный промежуток времени, в способе отсутствуют фотовидеодренажные возможности лечения флегмон и абсцессов.

Известен способ комплексного лечения гнойной раны (Дубинин Ю. А. Комплексное лечение гнойной раны. Автореф. дис. канд. мед. наук. - Краснодар, 1997), в котором автор применяет низкочастотный ультразвук и локальную оксигенацию.

Недостатком способа является то, что при лечении постинъекционных абсцессов и нагноившихся ран отсутствует возможность длительного проточно-промывного воздействия, изоляции раны и эндовидеоконтроля.

Наиболее близким решением является способ эндовизуальной санации больных с флегмонами и абсцессами мягких тканей (Иванов В. М. Эндовизуальная гидропрессивная санация больных с флегмонами и абсцессами мягких тканей. Автореф. дис. канд. мед. наук. - Воронеж, 2009), который заключается в применении специального устройства для программируемой гидропрессивной санации гнойных послеоперационных полостей. Обработку стенок полости осуществляют высоконапорными потоками антисептического раствора, проводят электрорезекцию некротических тканей, коагуляционный гемостаз, постоянное ирригационно-аспирационное дренирование гнойной полости. Перечисленные манипуляции проводят под контролем эндовизора. Недостатком способа является то, что в способе отсутствует возможность продолжительной изоляции раны, вакуумного дренирования и удерживания медикаментов, а также фототерапевтического воздействия.

Задачей изобретения является разработка способа комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области, обеспечивающего повышение эффективности комплексного лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Поставленная задача достигается в способе комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области, включающем вскрытие гнойного очага, эндовизуальный осмотр и ревизию, ирригационно-аспирационное дренирование гнойной полости, где на область послеоперационной раны устанавливают накожное проточно-вакуумно-промывное изолирующее устройство для комплексного лечения послеоперационных ран, фиксируют швами через четыре отверстия, через центральное отверстие вводят эндовизор, производят осмотр и ревизию гнойной раны, эндовизор извлекают, и после высушивания, накладывают фотосенсибилизатор, засвечивают раневую поверхность красным светом длиной волны 660 нм, в течение 5 минут, затем фотоустройство извлекают, центральное отверстие закрывают резиновой пробкой, через два боковых штуцера осуществляют проточно-вакуумное промывание. Процедуры проводят, в зависимости от тяжести течения гнойно-воспалительного процесса, 1-2 раза в день, в течение 3-7 дней.

Способ осуществляется следующим образом.

По классической методике производят разрез кожи и подкожной клетчатки, осуществляют аспирацию гнойного содержимого и промывание полости антисептиком (фиг. 1), затем на область кожной раны устанавливают проточно-вакуумно-промывное изолирующее устройство для комплексного лечения послеоперационных ран и фиксируют швами через 4 отверстия (фиг. 2), после чего, через центральное отверстие, вводят эндовизор, под контролем которого производят осмотр и ревизию гнойной раны (фиг. 3). Эндовизор извлекают и, после высушивания, накладывают фотосенсибилизатор (0,1 % раствор метиленовой синего) с экспозицией 3 минуты (фиг. 4). Затем, не смывая с раневой поверхности фотосенсибилизатор, выполняют засвечивание раневой поверхности красным светом длиной волны 660 нм. Расстояние от торца световода до раневой поверхности составляет 1-2 см. Общее время облучения раневой поверхности составляет 5 минут (фиг. 5). Фотоустройство извлекают и центральное отверстие закрывают резиновой пробкой, после чего через 2 боковых штуцера осуществляют проточно-вакуумно-промывное воздействие, оставляя антисептик или антибиотик на продолжительное время (до 2-3 часов) или с помощью шприца создают отрицательное давление, проводя тем самым вакуум-терапию (фиг. 6). Процедуры проводятся, в зависимости от тяжести течения гнойно-воспалительного процесса, 1-2 раза в день, в течение 3-7 дней.

Данный способ позволяет выполнять проточно-вакуумно-промывные, эндовизуальные и фототерапевтические вмешательства при лечении флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области на основе проточно-вакуумно-промывного изолирующего устройства, эндовизора и фотоустройства.

Технический результат заключается в использовании проточно-вакуумно-промывного изолирующего устройства в совокупности с эндовизором и фотоустройством, что повышает эффективность результатов лечения и ускоряет процессы заживления гнойной раны.

Формула изобретения

1. Способ комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области, включающий вскрытие гнойного очага, эндоскопический осмотр и ревизию, ирригационно-аспирационное дренирование гнойной полости, отличаящийся тем, что на область послеоперационной раны устанавливают накожное проточно-вакуумно-промывное изолирующее устройство для комплексного лечения послеоперационных ран, фиксируют швами через четыре отверстия, через центральное отверстие вводят эндоскоп, производят осмотр и ревизию гнойной раны, эндоскоп извлекают, и после высушивания, накладывают фотосенсибилизатор, засвечивают раневую поверхность красным светом длиной волны 660 нм, в течение 5 минут, затем фотоустройство извлекают, центральное отверстие закрывают резиновой пробкой, через два боковых штуцера осуществляют проточно-вакуумное промывание.

2. Способ по п. 1, отличаящийся тем, что процедуры, в зависимости от тяжести течения гноино-воспалительного процесса, проводят 1-2 раза в день, в течение 3-7 дней.

Способ комплексного лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5



Фиг. 6

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03