



(19) KG (11) 563 (13) C1

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)⁷ А61В 17/00
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту под ответственность заявителя (владельца) Кыргызской Республики

(21) 20010088.1

(22) 24.09.2001

(46) 30.04.2003, Бюл. №4

(76) Ковалев А.П., Шейнман В.Ю. (KG)

(56) Каншин Н.И. О закрытом методе лечения нагноения // Вестник хирургии, 1981. - №4. - С. 79-80

(54) Способ лечения гнойных ран челюстно-лицевой области

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к гнойной хирургии челюстно-лицевой области, и может быть использовано в лечении нагноительных процессов различной локализации. Задача изобретения — возможность полного и фрагментального постоянного контроля над раной и исключение травматичности. Задача решается тем, что после вскрытия гнойной раны, ревизии содержимого, промывки растворами антисептиков, введения двухпросветной тренажной трубки, закрытие раны проводят путем прошивания ее краев на 1-1.5 см с одной стороны крючками, имеющими в основании два опорных кольца, а с противоположной стороны — петлями с одним опорным кольцом для фиксации. 2 ил., 1 пр.

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

Известен способ лечения гнойных ран путем вскрытия гнойной раны, ревизии содержимого, промывки ее растворами антисептиков, введение двухпросветной дренажной трубки и закрытия раны путем ушивания наглухо. Аспирацию производят с помощью микровиброотсоса. Эксудат, поступающий при аспирационно-промывном лечении через боковые и торцевые отверстия трубки, смешивается с промывной жидкостью и в разжиженном виде поступает в банку-сборник (Каншин Н.Н. О закрытом методе лечения нагноений // Вестник хирургии, 1981. - №4. - С. 79-81).

Однако основными недостатками метода являются отсутствие постоянного контроля над раной и отдельными ее фрагментами из-за ее глухого закрытия; сложность в обработке обширных гнойных полостей и при стечении гноя в любой фрагмент раны; не исключается расхождение швов раны и ее нагноение. Все это приводит к повторному полному открытию раны и наложению вторичных швов, что травматично и снижает

эффект лечения.

Задача изобретения - возможность полного и фрагментарного постоянного контроля над раной и исключение травматичности.

Задача решается тем, что после вскрытия гнойной раны, ревизии содержимого, промывки растворами антисептиков, введения двухпросветной дренажной трубы, закрытие раны проводят путем прошивания ее краев на 1-1.5 см с одной стороны крючками, имеющими в основании два опорных кольца, а с противоположной стороны — петлями с одним опорным кольцом для фиксации.

Такое решение позволяет вместо глухого шва, путем снятия петель с крючков, постоянно и многократно контролировать состояние не только всей полости гнойной раны, но и ее фрагментов, не травматично осуществлять профилактику и антисептику нагноения без раскрытия всей раны, что важно при гнойных процессах.

Способ схематично отображен на фиг. 1 - вид сверху, где 1 - петли, 2 - крючки 3 - опорные кольца; на фиг. 2 — вид закрытой раны с помощью крючков и петель.

Способ осуществляется следующим образом:

После обработки операционного поля растворами антисептиков под местной инфильтрационной анестезией (новокаин 0.5-1.0 %; лидокаин 0.5-1.0 %) или наркозом (внутривенный, интубационный) производят разрез кожи по наиболее выбухающей части гнойника. Гнойный очаг опорожняется от гноя и промывается растворами антисептиков. Далее, ранее приготовленные крючки 2 и петли 1 из tantalовой проволоки (для предотвращения коррозии), имеющие в основании опорные кольца 3 для фиксации, подшивают с краю обеих сторон раны на 1-1.5 см от ее краев. Причем крючки и петли подшивают противоположно друг к другу.

Расположение крючков и петель (сверху, снизу) не имеет особого значения.

Далее производят закрытие раны крючками за петли. При проявлении признаков прогрессирования воспалительного процесса появляется возможность полного или фрагментарного раскрытия раны в месте нагноения, ее антисептической обработки и повторного быстрого закрытия раны для последующего контроля, антисептики до полного исключения гнойного очага.

Пример. Больная Метельская И., 1961 г.р. находилась на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии РКБ с 07.06.01 по 20.06.01 г. с диагнозом одонтогенная флегмона в подчелюстной области справа.

Локально: При осмотре лица отмечалась асимметрия за счет отека мягких тканей в подчелюстной области справа, кожа над припухлостью гиперемирована, со стороны полости рта — без особенности.

07.06.01 г. произведена операция, вскрытие гнойника подчелюстной области справа с наложением крючков и петель. После обработки операционного поля под местной инфильтрационной анестезией Sol. Nobokaini 1 % - 30.0 мл произведен разрез кожи в подчелюстной области справа, рана тупо и остро расширена и продлена в подчелюстное пространство, получен гной, рана промыта растворами антисептиков, на ее края нашиты крючки и петли, отступая от краев на 1.0-1.5 см, после чего рана наглухо закрыта/ Наложена асептическая повязка.

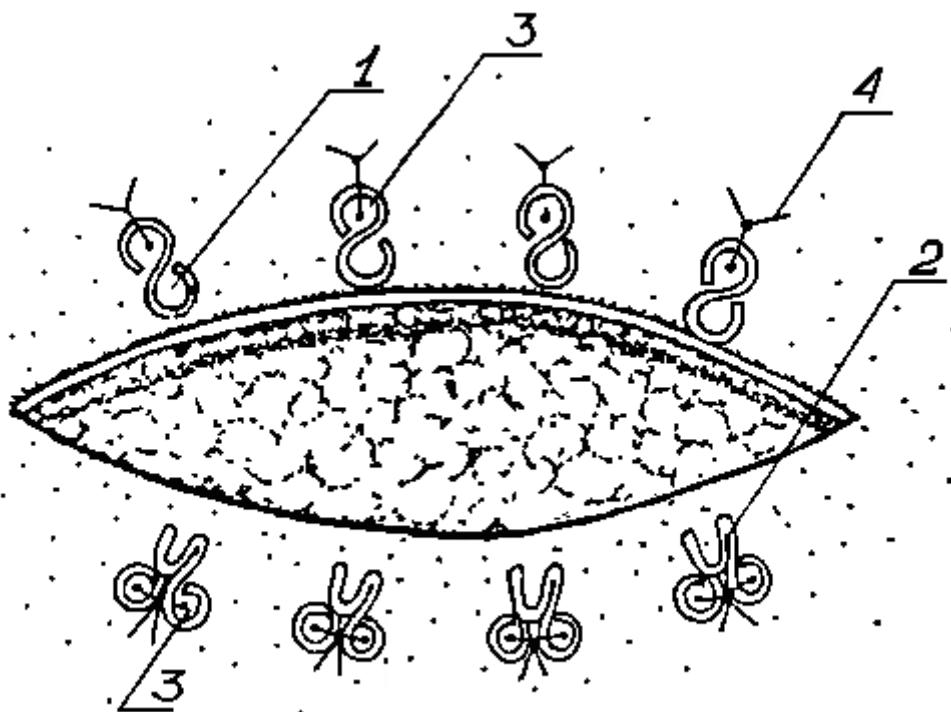
Больной до 20.06.01 г. проводились ежедневные антисептические перевязки, рана зажила вторичным натяжением с формированием линейного мягкого рубца. Никаких осложнений не наблюдалось.

Таким образом, достигаем возможность постоянного контроля и антисептической обработки, как всей полости гнойной раны, так и ее фрагментов, уменьшалась травматичность лечения.

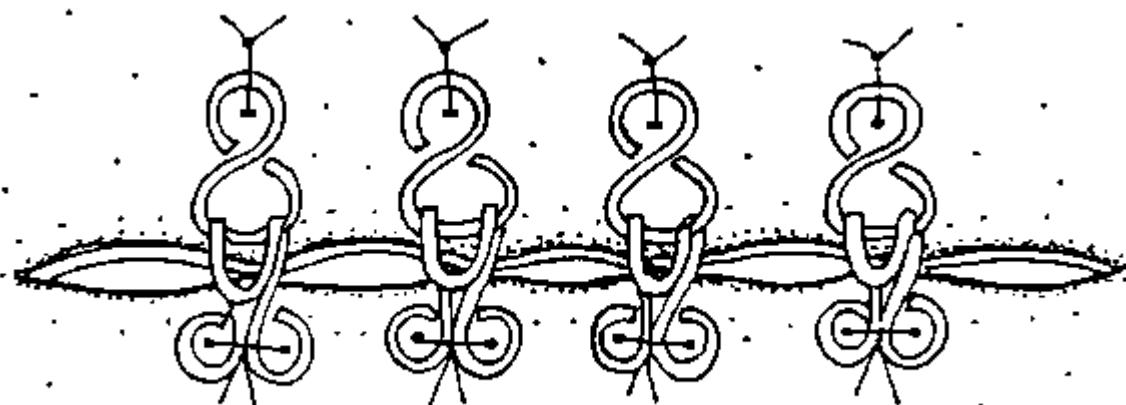
Формула изобретения

Способ лечения гнойных ран челюстно-лицевой областей, включающий вскрытие гнойной раны, ревизию содержимого, промывку растворами антисептиков, введение

двухпросветной дренажной трубы и закрытие раны, отличающейся тем, что закрытие раны проводят путем прошивания ее краев на 1-15 см с одной стороны крючками, имеющими в основании два опорных кольца, а с противоположной стороны – петлями с одним кольцом для фиксации.



Фиг. 1



Фиг. 2

Ответственный за выпуск

Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03