

(19) **KG** (11) **641** (13) **C1** (46) **31.03.2004**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁷ **A61B 17/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20020057.1

(22) 13.08.2002

(46) 31.03.2004, Бюл. №3

(76) Мурадов Р.Н., Ковалев А.П., Шейнман В.Ю. (KG)

(56) Каншин Н.Н. О закрытом методе лечения нагноений // 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 гнойных процессов различной локализации. Задача изобретения – обеспечить возможность многократного введения различных лекарственных препаратов в закрытую гнойную рану. Задача решается тем, что лечение гнойных ран челюстно-лицевой области, заключается во вскрытии гнойной раны, ушивании краев раны узловыми швами наглухо с последующим многократным промыванием растворами антисептиков: перекисью водорода, фурацилином, димексидом, дополнительно при первой стадии воспаления в гнойную рану помещают углеродминеральный сорбент СУМС-1, СУМС-2, адсорбированный на метронидазоле, и сцеплением крючков и петель рану закрывают наглухо, а при второй стадии воспаления рану раскрывают, промывают, помещают сорбент, адсорбированный на растворе метилурацила, и сцеплением крючков и петель закрывают рану наглухо. 1 н. п. ф-лы, 1 пр.

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

Известен способ лечения гнойных ран путем вскрытия раны, введения дренажных трубок в полость раны, ушивания краев раны узловыми швами с последующим многократным промыванием растворами антисептиков: перекисью водорода, фурацилином, димексидом (Каншин Н.Н. О закрытом методе лечения нагноений // Вестник хирургии. - 1981. - №4. - С. 79-80).

Недостатком способа является отсутствие возможности многократного введения в рану мазевых и порошкообразных лекарственных препаратов с последующим их извлечением, замещением или сменой.

Задача изобретения - обеспечить возможность многократного введения различных лекарственных препаратов в закрытую гнойную рану.

Задача решается тем, что лечение гнойных ран челюстно-лицевой области, включающее вскрытие гнойной раны, ушивание краев раны узловыми швами наглухо с последующим многократным промыванием растворами антисептиков: перекисью

водорода, фурацилином, димексидом, дополнительно при первой стадии воспаления в гнойную рану помещают углеродминеральный сорбент СУМС-1, СУМС-2, адсорбированный на метронидазоле, и сцеплением крючков и петель рану закрывают наглухо, при второй стадии воспаления рану раскрывают, промывают, помещают сорбент, адсорбированный на растворе метилурацила, и сцеплением крючков и петель закрывают рану наглухо.

Способ осуществляется следующим образом.

После обработки операционного поля под местной анестезией либо наркозом, производят разрез кожи, вскрытие гнойной раны, ушивание краев раны узловыми швами наглухо с последующим многократным промыванием растворами антисептиков: перекисью водорода, фурацилином, димексидом. Далее, отступив на 1.0-1.5 см, противоположно друг другу подшивают танталовые крючки и петли к краям кожи, затем в рану помещают углеродминеральный сорбент (СУМС-1, СУМС-2), адсорбированный на метронидазоле, и рану закрывают наглухо сцеплением крючков и петель, а при второй стадии воспаления рану раскрывают, промывают и помещают сорбент адсорбированный на растворе метилурацила, и сцеплением крючков и петель закрывают рану наглухо.

Пример. Больной Ч., 1950 г. р., находился на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии НГМЗКР с 07 по 17.07.02 г. с диагнозом: Одонтогенная флегмона подчелюстной области слева.

Локально: при осмотре лица отмечается асимметрия за счет отека мягких тканей подчелюстной области слева, кожа над припухлостью гиперемирована. Со стороны полости рта - без особенностей.

Было произведено вскрытие гнойника подчелюстной области слева с наложением крючков и петель. После обработки операционного поля, под местной инфильтрационной анестезией Sol. Novocaini 1 % - 30.0 мл, произведен разрез кожи подчелюстной области слева, рана вскрыта тупо и остро расширена, и пройдено подчелюстное пространство, получен гной, рана промыта растворами антисептиков, на ее края подшиты крючки и петли, отступив от краев раны на 1.5 см, после чего рана, сцеплением крючков и петель наглухо закрыта, наложена антисептическая повязка.

Больному до 17.07.02 г. проводились ежедневные антисептические перевязки: при первой стадии воспаления в гнойную рану вводили сорбент, адсорбированный на метронидазоле, и сцеплением крючков и петель рану закрывают наглухо, а при второй стадии воспаления вводят сорбент, адсорбированный на растворе метилурацила, и сцеплением крючков и петель рану закрывают наглухо. Рана зажила вторичным натяжением с формированием линейного мягкого рубца. Никаких осложнений не наблюдалось.

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

Формула изобретения

Способ лечения гнойных ран челюстно-лицевой области, включающий вскрытие гнойной раны, ушивание краев раны узловыми швами наглухо, с последующим многократным промыванием растворами антисептиков: перекисью водорода, фурацилином, димексидом, отличающийся тем, что при первой стадии воспаления в гнойную рану помещают углеродминеральный сорбент СУМС-1, СУМС-2, адсорбированный на метронидазоле, и сцеплением крючков и петель рану закрывают наглухо, а при второй стадии воспаления рану раскрывают, промывают, помещают сорбент, адсорбированный на растворе метилурацила, и сцеплением крючков и петель закрывают рану наглухо.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.
Арипов С.К.

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