



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **143023** (13) **U**  
(51) МПК (2020.01)  
**A61B 17/00**

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ  
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА  
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2019 12147</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>23.12.2019</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.07.2020</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.07.2020, Бюл.№ 13</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Юффе Олександр Юлійович (UA), Стець Микола Мирославович (UA), Кіндзер Степан Леонович (UA), Галига Тарас Миколайович (UA), Цюра Юрій Петрович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ, 01601 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ РАН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

**(57) Реферат:**

Спосіб хірургічного лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет включає некректомію і закриття ранового дефекту полімерним покриттям. Як полімерне покриття використовують пов'язку з абсорбуючим полімером, яку накладають до повного очищення рани, із заміною один раз на три доби та виконують аутодермопластику в разі повного очищення та заповнення великої ранової поверхні грануляціями або накладають губчасту пов'язку з гідрогелевим покриттям при невеликому рановому дефекту.

**UA 143023 U**



Корисна модель належить до галузі медицини і може бути застосована в хірургії для лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет.

Зростання кількості хворих на цукровий діабет сприяє збільшенню гнійно-некротичних уражень стопи, що потребує пошуку та розробки нових методів лікування, які в свою чергу забезпечили б зменшення термінів перебування хворих в стаціонарі та кількості інвалідизуючих операцій, особливо у хворих працездатного віку.

Найближчим за технічною суттю і вибраний як найближчий аналог, є спосіб хірургічного лікування рани у хворих на цукровий діабет (Діденко С.М., Субботін В.Ю., Дорошенко А.М., Гупало Ю.М., Швед О.Є., Лазаренко О.М. Патент України на корисну модель № 77542, опубл. 25.02.2013, бюл. № 4/2013).

Суть способу полягає у виконанні некректомії в рані до здорових тканин та закриття ранової поверхні штучним полімерним покриттям строго конгруентно по контуру рани з фіксацією останнього до країв рани рідкими окремими швами монофіламентною ниткою з атравматичною голкою. В післяопераційному періоді проводиться перев'язка один раз на добу з антисептиком і через 1-2 місяці, штучне полімерне покриття знімають після виповнення рани грануляціями і виконують аутодермопластику розщепленим епідермальним клаптом.

Недоліком найближчого аналога є тривалий процес підготовки рани для виконання аутодермопластика розщепленим шкірним клаптом.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет шляхом накладання пов'язки з абсорбуючим полімером та подальше виконання аутодермопластика або закриття рани гідрогелевим покриттям залежно від розміру рани, що дозволяє досягти швидкого очищення ранової поверхні, формування в рані грануляційної тканини та повного загоєння рани і тим самим скоротити терміни перебування хворого в стаціонарі.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет, що включає некректомію, закриття ранового дефекту полімерним покриттям, згідно з корисною моделлю, як полімерне покриття використовують пов'язку з абсорбуючим полімером, яку накладають до повного очищення рани, із заміною один раз на три доби та виконують аутодермопластику в разі повного очищення та заповнення великої ранової поверхні грануляціями або накладають губчасту пов'язку з гідрогелевим покриттям при невеликому рановому дефекту.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Під загальним знеболенням виконують некректомію до межі життєздатних тканин. По ходу втручання забезпечують стійкий гемостаз шляхом діатермії та перев'язування судин шовним матеріалом. Ранову поверхню промивають розчином антисептику, після чого закривають пов'язкою з абсорбуючим полімером. Перев'язки здійснюють один раз на три доби до повного очищення ранової поверхні і виповнення її грануляційною тканиною. Потім виконують аутодермопластику в разі повного очищення та заповнення великої ранової поверхні грануляціями або накладають губчасту пов'язку з гідрогелевим покриттям при невеликому рановому дефекту.

Конкретні приклади виконання способу.

Приклад 1. Хворий Т., 57 років, госпіталізований в відділення гнійної хірургії з діагнозом: цукровий діабет, II тип, важкий перебіг, стадія субкомпенсації, діабетична нейроангіопатія нижніх кінцівок, діабетична остеоартропатія I пальця правої ступні, флегмона правої ступні. При огляді права ступня набрякла, шкіра гіперемійована, I палець набряклий, в плесне-фаланговому суглобі при пасивних рухах наявність патологічної рухливості, в проекції суглоба на боковій поверхні пальця рана до 0,2 см в діаметрі з незначними гнійними виділеннями. 07.03.19., виконана операція - ампутація I пальця правої стопи, хірургічна обробка флегмони правої стопи з некректомією, в результаті чого утворилася рана розміром 10,0 × 5,0 см. Ранова поверхня закрита полімерним покриттям - пов'язкою з абсорбуючим полімером, яку заміняли один раз на три доби. Через 14 днів в результаті проведеного лікування після операції ранова поверхня повністю очистилася, виповнилася активними грануляціями, з'явилися ознаки крайової епітелізації. 21.03.19., виконана операція - аутодермопластика. 29.03.19. Хворий виписаний на амбулаторне лікування в задовільному стані.

Приклад 2. Хвора Ц., 68 років госпіталізована у відділення гнійної хірургії з діагнозом: цукровий діабет, II тип, важкий перебіг, стадія субкомпенсації, діабетична нейроангіопатія нижніх кінцівок, некроз кукси правої ступні. При огляді кукса правої ступні набрякла, шкіра гіперемійована, відмічається некроз підшовенного клаптя розміром 4,0 × 3,5 см, 26.09.19. Виконана операція - некректомія, ранова поверхня закрита полімерним покриттям - пов'язкою з абсорбуючим полімером, яку заміняли один раз на три доби. На 10 день після операції ранова

поверхня повністю очистилася, виповнилася активними грануляціями, заявили ознаки крайової епітелізації. Ранова поверхня закрита губчастою пов'язкою з гідрогелевим покриттям, хвора з рекомендаціями виписана на амбулаторне лікування під спостереження хірурга поліклініки.

5 З використанням запропонованого способу проліковано 12 хворих, післяопераційних ускладнень не зафіксовано, максимальний ліжко день становив 23 дні у 4 хворих, яким в зв'язку з великою рановою поверхнею була виконана аутодермопластика по Тіршу.

Таким чином, в порівнянні з аналогом, використання запропонованого способу дозволяє значно пришвидшити процеси очищення та загоєння рани.

10

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет, що включає некректомію, закриття ранового дефекту полімерним покриттям, який **відрізняється** тим, що як полімерне покриття використовують пов'язку з абсорбуючим полімером, яку накладають до повного очищення рани, із заміною один раз на три доби та виконують аутодермопластику в разі повного очищення та заповнення великої ранової поверхні грануляціями або накладають губчасту пов'язку з гідрогелевим покриттям при невеликому рановому дефекту.

15

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,  
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601