



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2013103903/14, 30.01.2013

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
30.01.2013

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 30.01.2013

(45) Опубликовано: 27.07.2014 Бюл. № 21

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2426499 C2, 20.08.2011. RU 2417769 C1, 10.05.2011. US 20060069357 A1, 30.03.2006. CN 102302398 A, 04.01.2012. СУХАНОВ А.Е., ФЕДОТОВ С.Н. и др. Комплексная бактериологическая и цитологическая характеристика заживления раны при остром гнойном одонтогенном периостите челюстей с использованием материала "Колетекс-М", материалы ВНФ "Инновационные (см. прод.)

Адрес для переписки:

443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89, ГБОУ ВПО "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения РФ

(72) Автор(ы):

Щербовских Алексей Евгеньевич (RU),
Байриков Иван Михайлович (RU),
Макарова Ольга Андреевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (RU)

(54) СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДРЕНАЖА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии. Вырезают полоски из салфеток «Колетекс-М» и ленты из полиэтилена или резины. Полоски из салфеток и ленту накладывают друг на друга и вырезают соответственно конфигурации и размера раны. На вырезанную ленту равномерно наносят препарат на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь до 1 мм. На ленту с препаратом укладывают полоски из салфеток с образованием пластины. Пластины сворачивают дубликатурой на ½ длины. В области перегиба ножницами

срезают часть пластины от перегиба под углом 45°. Способ позволяет просто изготовить дренаж, обеспечивающий адекватное дренирование гнойной полости челюстно-лицевой области уменьшает риск тромбирования изготовленного дренажа, минимизирует травматизацию краев раны обеспечивает широкий спектр антисептической и антибактериальной активности дренажа, иммуностимулирующий эффект, активную диффузию фармацевтических композиций. 4 пр., 3 ил.

(56) (продолжение):

технологии медицины XXI века", М., 2006, с.195, 196. ХАСКИН С. П., Активное дренирование раны после плановых челюстно-лицевых операций. Актуальные вопросы стоматологии, 1989, С. 112-113. VLAS V. Oro-maxillo-facial region wound drainage Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 2010, v.2,N 1,hh 47-49

R U 2 5 2 4 1 9 1 C 1

R U 2 5 2 4 1 9 1 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21)(22) Application: **2013103903/14, 30.01.2013**(24) Effective date for property rights:
30.01.2013

Priority:

(22) Date of filing: **30.01.2013**(45) Date of publication: **27.07.2014** Bull. № 21

Mail address:

**443099, g.Samara, ul. Chapaevskaja, 89, GBOU VPO
"Samarskij gosudarstvennyj meditsinskij universitet"
Ministerstva zdravookhraneniya RF**

(72) Inventor(s):

**Shcherbovskikh Aleksej Evgen'evich (RU),
Bajrikov Ivan Mihajlovich (RU),
Makarova Ol'ga Andreevna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Gosudarstvennoe bjudzhetnoe obrazovatel'noe
uchrezhdenie vysshego professional'nogo
obrazovaniya "Samarskij gosudarstvennyj
meditsinskij universitet" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) **METHOD FOR MAKING DRAIN TUBE FOR TREATING PYOINFLAMMATORY DISEASES OF DENTOFACIAL SOFT TISSUES**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: Coletex-M tissues are stripped and tape is made of polyethylene or rubber. The tissue strips and tape are overlapped and cut out after a wound configuration and size. The cut out tape is uniformly coated with a preparation of hyaluronic acid or Levomekol up to 1 mm. The tissue strips are applied on the tape with the preparation to form a plate. The plate is duplicated at the length S. Scissors are used to cut down a portion of the plate within the fold from the fold at an angle of

45°.

EFFECT: method enables just making the drain tube providing adequate drainage of a dentofacial pus pocket, reduces a risk of thrombosing of the drain tube, minimises injuries of the wound edges, provides a wide spectrum of antiseptic and antibacterial activity of the drain tube, ensures an immunopotentiating effect, active diffusion of pharmaceutical compositions.

4 ex, 3 dwg

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, и предназначено для лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области.

Известен способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран, заключающийся в использовании в качестве материала для дренажа - марли, предварительно марлю насыщают растворами антисептиков, гипертоническим (10%) раствором хлорида натрия [1].

Недостатком данного способа является то, что изготовленный дренаж к концу первых суток тромбируется, пропитывается гнойным экссудатом и высыхает в течение 4-6 часов, не обеспечивает адекватного дренирования гнойных полостей, применение данного способа изготовления дренажа приводит к дополнительным перевязкам, при прорастании грануляций в полученный дренаж при извлечении возможна дополнительная травма краев раны, сопровождающаяся интоксикацией, не обеспечивает широкий спектр антисептической и антибактериальной активности, иммуностимулирующего эффекта.

Известен способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран, заключающийся в использовании в качестве материала для дренажа силиконовой, резиновой, ПВХ трубок определенного диаметра, на конце трубки, который будет погружен в рану, делают несколько отверстий, конец трубки косо срезают, острые края закругляют. Отверстия на боковых поверхностях дренажа наносят во время операции в соответствии с размером и конфигурацией полости раны [1, 2].

Недостатком данного способа является то, что изготовленный дренаж тромбируется, не обеспечивает адекватного дренирования гнойных полостей, применение данного способа изготовления дренажа приводит к дополнительным перевязкам, при прорастании грануляций в полученный дренаж при извлечении возможна дополнительная травма краев раны, сопровождающаяся интоксикацией, изготовленный дренаж может вызывать пролежень окружающих тканей и травмирование сосудов, не обладает фармакологическими свойствами.

Известен способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран, заключающийся в использовании в качестве материала для дренажа хлопчатобумажных, летилан-лавсановых, полиэтиленовых, резиновых, силиконовых полос(лент), полос из перчаточной резины. Линейные полосы предварительно нарезают во время операции в соответствии с размером раны [3].

Недостатком данного способа является то, что изготовленный дренаж способствует спаданию краев раны, не обеспечивает адекватного дренирования гнойных полостей, применение данного способа изготовления дренажа приводит к дополнительным перевязкам, не обладает антисептическими и антибактериальными свойствами, иммуностимулирующим эффектом.

Известен способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран, состоящий из следующих этапов. Вырезают полоски из салфеток «Колетекс-М» шириной 10 мм, длиной 35 мм. Армируют в два ряда П-образными швами из синтетических нерассасывающихся нитей для придания гофрированной формы длиной до 25 мм [4].

Недостатком данного способа является то, что изготовленный дренаж способствует спаданию краев раны, не обеспечивает адекватного дренирования гнойных полостей, применение данного способа изготовления дренажа приводит к дополнительным перевязкам, способ имеет сложность изготовления, не обеспечивает широкий спектр антисептической и антибактериальной активности, иммуностимулирующего эффекта, а также активную диффузию фармацевтических композиций из салфеток.

Данный способ взят за прототип.

Целью изобретения является простота изготовления дренажа, обеспечивающего адекватное дренирование гнойных полостей, уменьшение количества перевязок и риска тромбирования, минимизация травмы краев раны при извлечении изготовленного дренажа, обеспечение широкого спектра антисептической и антибактериальной активности дренажа, иммуностимулирующего эффекта, создание активной диффузии фармацевтических композиций дренажа.

Эта цель достигается тем, что полоски из салфеток «Колетекс-М» и ленту накладывают друг на друга и вырезают одновременно по шаблону с индивидуальными размерами в зависимости от конфигурации и размера раны; на вырезанную ленту шпателем наносят препараты на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь, равномерно распределяя по поверхности толщиной до 1 мм; на ленту с нанесенным препаратом на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь укладывают полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины; пластину сворачивают дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов; в области перегиба пластины при помощи ножниц производят срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба.

Способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран при лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области используется следующим образом. После вскрытия гнойного очага рану промывают растворами антисептиков, полоски из салфеток «Колетекс-М» и ленту из летилян-лавсана, или полиэтилена, или резины, или силикона, или перчаточной резины накладывают друг на друга и вырезают одновременно по шаблону с индивидуальными размерами в зависимости от конфигурации и размера раны; на вырезанную ленту шпателем наносят препараты на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь, равномерно распределяя по поверхности толщиной до 1 мм, на ленту с нанесенным препаратом на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь укладывают полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины, пластину сворачивают дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов, в области перегиба пластины при помощи ножниц производят срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба.

Способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран при лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области поясняется графическим материалом.

На Фиг.1 изображены полоски (1) из салфеток «Колетекс-М», уложенные на ленту (2) из летилян-лавсана, или полиэтилена, или резины, или силикона, или перчаточной резины, с нанесенным препаратом (3) на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь, равномерно распределенным по поверхности толщиной до 1 мм, до совпадения краев по периметру с образованием пластины (4).

На Фиг.2 пластина (4) свернута дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой (2) друг к другу с образованием двух свободных концов (5) и перегиба (6) пластины (4).

На Фиг.3, вид сбоку, в области перегиба (6) пластины (4) при помощи ножниц произведен срез (9) пластины от края угла перегиба (7) под углом 45° по отношению к краю перегиба (8).

Использование нового способа и результатов его применения подтверждены примерами.

Способ представлен следующими примерами.

Клинический пример 1. Больной Н., 31 год. Диагноз - Острый гнойный одонтогенный

периостит нижней челюсти справа. Больному было выполнено оперативное вмешательство - вскрытие абсцесса, удаление зуба 4.4. Под местной анестезией Sol.Lidocaini 2%-4.0 ml при помощи клювовидных щипцов произведено удаление зуба 4.4. Произведен разрез в проекции зубов 4.3, 4.4, 4.5, отступя на 0,5 см от переходной складки нижней челюсти. Рассечена слизистая, подслизистый слой, надкостница, тупо пройдено в полость абсцесса, получено 3 ml жидкого гноя. Рана промыта растворами антисептиков. Две полоски из салфеток «Колетекс-М» и лента из перчаточной резины наложены друг на друга и вырезаны одновременно по шаблону с индивидуальными размерами (длина 4 см, ширина 1 см). На вырезанную ленту шпателем нанесен препарат на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент», равномерно распределен по поверхности толщиной до 1 мм, на ленту с нанесенным препаратом на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент» уложены полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины, пластина свернута дубликатурой на ½ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов; в области перегиба пластины при помощи ножниц произведено срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба. В рану введен дренаж. Проводилась ежедневная замена дренажа. На 2 сутки отделяемое из раны отсутствовало. На 2-е сутки дренаж удален из раны. Эпителизация на 8 сутки.

Клинический пример 2. Больной С., 28 лет. Диагноз - Острый гнойный одонтогенный периостит верхней челюсти слева. Больному было выполнено оперативное вмешательство - вскрытие абсцесса, удаление зуба 2.5. Под местной анестезией Sol.Lidocaini 2%-4.0 ml при помощи щипцов произведено удаление зуба 2.5. Произведен разрез в проекции зубов 2.4, 2.5, 2.6, отступя на 0,5 см от переходной складки верхней челюсти. Рассечена слизистая, подслизистый слой, надкостница, тупо пройдено в полость абсцесса, получено 3 ml жидкого гноя. Рана промыта растворами антисептиков. Две полоски из салфеток «Колетекс-М» и лента из летилян-лавсана наложены друг на друга и вырезаны одновременно по шаблону с индивидуальными размерами (длина 4 см, ширина 1 см). На вырезанную ленту шпателем нанесен препарат на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент», равномерно распределен по поверхности толщиной до 1 мм, на ленту с нанесенным препаратом на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент» уложены полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины, пластина свернута дубликатурой на ½ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов; в области перегиба пластины при помощи ножниц произведено срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба. В рану введен дренаж. Проводилась ежедневная замена дренажа. На 2 сутки отделяемое из раны отсутствовало. На 2-е сутки дренаж удален из раны. Эпителизация на 8 сутки.

Клинический пример 3. Больной К., 45 лет. Диагноз - Одонтогенная флегмона подвисочной ямки справа. Больному было выполнено оперативное вмешательство - вскрытие флегмоны. Под местной анестезией произведен разрез в преддверии полости рта по переходной складке верхней челюсти слева в проекции 1.6-1.8 зубов. Рассечена слизистая, подслизистый слой. Тупо пройдено в крылонебную ямку справа. Получен гной в объеме 6 мл. Гемостаз. Рана промыта растворами антисептиков. Три полоски из салфеток «Колетекс-М» и лента из силикона наложены друг на друга и вырезаны одновременно по шаблону с индивидуальными размерами (длина 4 см, ширина 1 см). На вырезанную ленту шпателем нанесен препарат на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент», равномерно распределен по поверхности толщиной до 1 мм, на ленту с нанесенным препаратом на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент» уложены

полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины, пластина свернута дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов; в области перегиба пластины при помощи ножниц произведено срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба. В рану введен дренаж. Наложена асептическая повязка. Образование грануляций на 7-е сутки.

Клинический пример 4. Больной У., 22 года. Диагноз - Одонтогенная флегмона подчелюстной области справа. Больному было выполнено оперативное вмешательство - вскрытие флегмоны. Под внутривенным наркозом произведен разрез в подчелюстной области справа параллельно краевой ветви лицевого нерва отступя от края нижней челюсти на 2 см. Рассечена кожа, подкожно-жировая клетчатка, поверхностный листок фасции шеи, подкожная мышца. Взята на лигатуру и пересечена лицевая вена. Тупо пройдено в подчелюстную область. Получен гной в объеме 8 мл. Гемостаз. Рана промыта растворами антисептиков. Три полоски из салфеток «Колетекс-М» и лента из резины наложены друг на друга и вырезаны одновременно по шаблону с индивидуальными размерами (длина 4 см, ширина 1 см). На вырезанную ленту шпателем нанесен препарат Левомеколь, равномерно распределен по поверхности толщиной до 1 мм, на ленту с нанесенным препаратом Левомеколь уложены полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины, пластина свернута дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов; в области перегиба пластины при помощи ножниц произведено срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба. В рану введен дренаж. Наложена асептическая повязка. Образование грануляций на 10 сутки.

Клинический пример 5. Больной С., 18 лет. Диагноз - Абсцедирующий фурункул щечной области справа. Больному было выполнено оперативное вмешательство - вскрытие абсцесса. Под местной анестезией Sol.Lidocaini 2%-4.0 ml рассечена кожа, подкожно-жировая клетчатка, тупо пройдено в полость абсцесса, получено 2 ml жидкого гноя. Рана промыта растворами антисептиков. Две полоски из салфеток «Колетекс-М» и лента из полиэтилена наложены друг на друга и вырезаны одновременно по шаблону с индивидуальными размерами (длина 4 см, ширина 1 см). На вырезанную ленту шпателем нанесен препарат на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент», равномерно распределен по поверхности толщиной до 1 мм, на ленту с нанесенным препаратом на основе гиалуроновой кислоты «Гиалудент» уложены полоски из салфеток «Колетекс-М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины, пластина свернута дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов; в области перегиба пластины при помощи ножниц произведено срезание пластины от края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба. В рану введен дренаж. Проводилась ежедневная замена дренажа. На 3 сутки отделяемое из раны отсутствовало. На 3-е сутки дренаж удален из раны. Образование грануляций на 9 сутки.

Положительный эффект от использования предложенного способа выражается в том, что он позволяет просто изготовить дренаж, обеспечивающий адекватное дренирование гнойных полостей, уменьшает количества перевязок и риск тромбирования изготовленного дренажа, минимизирует травматизацию краев раны при извлечении изготовленного дренажа, обеспечивает широкий спектр антисептической и антибактериальной активности дренажа, иммуностимулирующий эффект, активную диффузию фармацевтических композиций полученного дренажа. Предлагаемая модель может использоваться в отделениях челюстно-лицевой хирургии и поликлинических

стоматологических учреждениях.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

1. Косинец А.Н., Стручков Ю.В. Инфекция в хирургии: Руководство. - Витебск: ВГМУ, 2004. - С.85.
- 5 2. Гульман М.И., Винник Ю.С., Миллер С.В., Карапетян Г.Э. Атлас дренирования в хирургии. - Красноярск, 2004. - 76 с - 10.
3. Кравченко В.В., Лещенко И.Г. Диагностика и лечение гнойной стоматологической инфекции: Монография. - Самара: ГП «Перспектива», 2003. - с.28.
4. Патент РФ №2009133727/14, А61В 17/00, Федотов Станислав Николаевич (RU),
10 Суханов Антон Евгеньевич (RU), Суханов Константин Евгеньевич (RU) от 13.04.2009 г.

Формула изобретения

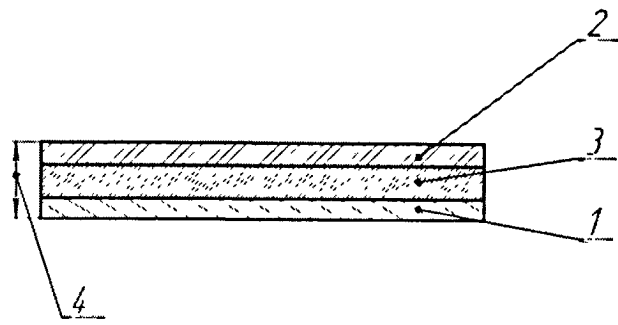
Способ изготовления дренажа для дренирования гнойных ран при лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области, включающий
15 вырезание полосок из салфеток «Колетекс-М» и ленты аналогичного размера из летила-
лавсана, или полиэтилена, или резины, или силикона, или перчаточной резины;
отличающийся тем, что полоски из салфеток «Колетекс-М» и ленту накладывают друг
на друга и вырезают одновременно по шаблону с индивидуальными размерами в
20 зависимости от конфигурации и размера раны; на вырезанную ленту шпателем наносят
препараты на основе гиалуроновой кислоты или Левомеколь, равномерно распределяя
по поверхности толщиной до 1 мм; на ленту с нанесенным препаратом на основе
гиалуроновой кислоты или Левомеколь укладывают полоски из салфеток «Колетекс-
М» до совпадения краев по периметру с образованием пластины; пластину сворачивают
25 дубликатурой на $\frac{1}{2}$ длины, лентой друг к другу с образованием двух свободных концов;
в области перегиба пластины при помощи ножниц производят срезание пластины от
края угла перегиба под углом 45° по отношению к краю перегиба.

30

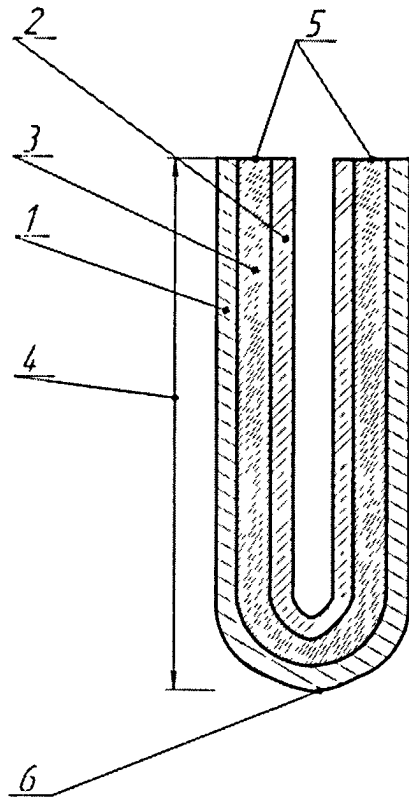
35

40

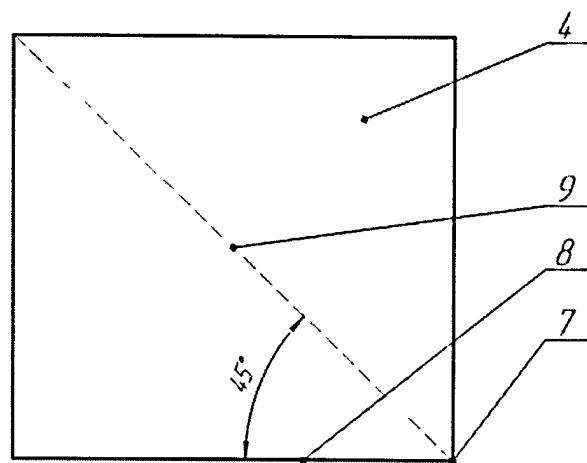
45



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3