

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

(19) **RU** (11) **2 374 996** (13) **C1**(51) МПК
A61B 17/00 (2006.01)**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ****(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ**Статус: не действует (последнее изменение статуса: 08.09.2014)
Пошлина: учтена за 3 год с 29.08.2010 по 28.08.2011(21)(22) Заявка: **2008135202/14**, **28.08.2008**(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
28.08.2008(45) Опубликовано: **10.12.2009** Бюл. № 34(56) Список документов, цитированных в отчете о
поиске: **ПАУТКИН Ю.Ф. и др.**
Поликлиническая хирургия. - М.:
издательство Российского университета
дружбы народов, 2000, с.72-73. RU 2217184
C2, 27.11.2003. WO 2008052350 A1,
08.05.2008. MITCHELL K.M. et al. Hidradenitis
suppurativa. Surg. Clin. North. Am. 2002 Dec
82(6): 1187-97 (Abstract).

Адрес для переписки:

420095, Татарстан, г.Казань, ул. Восстания,
61, кв.16, Е.В. Бусыгину

(72) Автор(ы):

Корейба Константин Александрович (RU),
Демьянов Сергей Леонидович (RU),
Доброквашин Сергей Васильевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Корейба Константин Александрович (RU),
Демьянов Сергей Леонидович (RU)

(54) СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДМЫШЕЧНОГО ГИДРАДЕНИТА С ГНОЙНО-СВИЩЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ

(57) Реферат:

Изобретение относится к хирургии и может быть применимо для оперативного лечения подмышечного гидраденита с гнойно-свищевой инфильтрацией. Производят иссечение гидраденита двумя дугообразными разрезами по границам гнойно-свищевых инфильтратов в направлении от медиального к латеральному углу ромбовидной подмышечной впадины. Удаляют инфильтрованную клетчатку единым массивом на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка с образованием здоровых тканей на сторонах полости. Зашивают полость двухрядным узловым атравматическим швом, первый ряд которого накладывают на подкожную структуру тела рассасывающимися лигатурами, а второй - на кожу тела нерассасывающимися лигатурами. Способ позволяет уменьшить риск рецидива, ускорить заживление шва. 3 з.п. ф-лы.

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть использовано при оперативном лечении гидраденита с гнойно-свищевыми инфильтратами в подмышечных областях тела.

Известен способ оперативного лечения подмышечного гидраденита с гнойно-свищевой инфильтрацией, включающий широкое и глубокое иссечение инфильтрированной клетчатки на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка с препаровкой полости (Кн. Войно-Ясенецкий В.Ф. (Архиепископ Лука). Очерки гнойной хирургии. - М. - СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский Диалект», 2000. - 704 с., ил. - с.170-171). Данный способ принят за прототип.

Недостатком известного способа является то, что простое вскрытие гидраденита с гнойно-свищевыми инфильтратами с препаровкой полости часто приводит к рецидиву заболевания и оставляет грубые рубцы после операции, при этом многие больные страдают этим заболеванием более 10 раз. При простом разрезе гидраденита большинство гнойничков, составляющих единый процесс воспаления апокриновых потовых желез, остаются в стороне и продолжают развиваться, приводящие в дальнейшем к клинической форме заболевания.

Основной задачей, на решение которой направлено заявляемое изобретение, является повышение качества оперативного лечения гидраденита с гнойно-свищевой

инфильтрацией путем одномоментной операции с полным удалением воспалительного инфильтрата и первичной пластики операционного шва местными тканями.

Положительным результатом, достигаемым заявляемым изобретением, является повышение качества оперативного лечения гидраденита с гнойно-свищевыми инфильтратами путем одномоментной операции и пластики послеоперационного шва, а также сокращение продолжительности послеоперационного выздоровления.

Указанный результат достигается тем, что в известном способе оперативного лечения подмышечного гидраденита с гнойно-свищевой инфильтрацией, включающий иссечение инфильтрированной клетчатки на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка, согласно предложенному техническому решению,

иссечение гидраденита выполняют двумя дугообразными разрезами по границам гнойно-свищевых инфильтратов в направлении от медиального к латеральному углу ромбовидной подмышечной впадины и удалением инфильтрированной клетчатки единым массивом на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка с образованием здоровых тканей на сторонах полости, последнюю затем зашивают двухрядным узловым атравматическим швом, первый ряд которого накладывают на подкожную структуру тела рассасывающимися лигатурами, а второй - на кожу тела нерассасывающимися лигатурами, последние удаляют после заживления раны;

первый ряд двухрядного узлового атравматического шва выполняют монофиламентными синтетическими рассасывающимися лигатурами, а второй - монофиламентными синтетическими нерассасывающимися лигатурами;

границу гнойно-свищевых инфильтратов определяют по линии изображения измененных участков тела при ультразвуковом исследовании;

границу гнойно-свищевых инфильтратов определяют контрастированием цвета измененных участков тела.

Приведенный заявителем анализ уровня техники позволил установить, что аналоги, характеризующиеся совокупностями признаков, тождественными всем признакам заявленного способа оперативного лечения подмышечного гидраденита с гнойно-свищевой инфильтрацией, отсутствуют. Следовательно, заявленное техническое решение соответствует условию патентоспособности «новизна».

Результаты поиска известных решений в данной области техники с целью

выявления признаков, совпадающих с отличительными от прототипа признаками заявляемого технического решения, показали, что они не следуют явным образом из уровня техники. Из определенного заявителем уровня техники не выявлена известность влияния предусматриваемых существенными признаками из заявляемого технического решения преобразований на достижение указанного технического результата. Следовательно, заявляемое техническое решение соответствует условию патентоспособности «изобретательский уровень».

Сущность заявленного способа оперативного лечения подмышечного гидраденита с гнойно-свищевой инфильтрацией заключается в одномоментной операции по полному удалению инфильтрированной клетчатки единым массивом. Для чего в подмышечной впадине тела проводят ультразвуковое исследование или контрастирование по цвету и по линии измененных участков определяют границы гнойно-свищевых инфильтратов, по которым двумя дугообразными разрезами в направлении от медиального к латеральному углу ромбовидной подмышечной впадины выполняют иссечение инфильтрированной клетчатки единым массивом на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка с образованием на сторонах полости здоровых тканей. После тщательной ревизии образовавшейся полости, последнюю зашивают двухрядным узловым атравматическим швом, первый ряд которого накладывают на подкожную структуру тела рассасывающимися монофиламентными синтетическими лигатурами, а второй - на кожу тела нерассасывающимися монофиламентными синтетическими лигатурами, последние удаляют после заживления раны.

Пример выполнения способа оперативного лечения подмышечного гидраденита с гнойно-свищевой инфильтрацией

Больная Ш., в возрасте 21 год, поступила в отделение гнойной хирургии городской больницы №5 г.Казани с диагнозом «Левосторонний подмышечный гидраденит». У пациентки в анамнезе 2-3 раза в год происходили периодические обострения гидраденита. Во время появления воспалительного инфильтрата лечилась в поликлинике, где проводили вскрытие и санацию гнойного очага. После проведенных операций у больной остались грубые операционные рубцы в подмышечной впадине тела.

У больной было проведено ультразвуковое исследование левой подмышечной области. По линии изменения изображения участков тела были определены границы

гноино-свищевых инфильтратов в виде уплотненной подкожной жировой клетчатки с рубцовыми участками. По результатам исследования больной было рекомендовано оперативное лечение предложенным способом.

По границам гноино-свищевых инфильтратов двумя дугообразными разрезами в направлении от медиального к латеральному углу ромбовидной подмышечной впадины выполнили иссечение инфильтрированной клетчатки на глубину нервно-сосудистого пучка единым массивом с образованием на сторонах полости здоровых тканей. После тщательной ревизии образовавшейся полости, последнюю зашили двухрядным узловым атравматическим швом, первый ряд которого накладывали на подкожную структуру тела рассасывающимися монофиламентными синтетическими лигатурами, а второй - на кожу тела не рассасывающимися монофиламентными синтетическими лигатурами. После операции у больной ежедневно проводили перевязки и на 7 сутки с кожи тела были сняты швы из не рассасывающихся монофиламентных синтетических лигатур, а на 8 сутки произошло полное заживление раны первичным натяжением кожи. Шов получился совершенно чистым, а пациентка чувствовала себя излеченной.

Использование предложенного способа оперативного лечения подмышечного гидраденита с гноино-свищевой инфильтрацией позволяет исключить рецидивы с болезненными страданиями пациентов, тем самым улучшить качество их жизни, а ускоренное заживление оперативного шва сокращает время выздоровления и снижает материальные затраты на лечение.

По данному способу разработана методика оперативного лечения подмышечного гидраденита с гноино-свищевой инфильтрацией, которая представлена Минздраву на утверждение.

Формула изобретения

1. Способ оперативного лечения подмышечного гидраденита с гноино-свищевой инфильтрацией, включающий иссечение инфильтрированной клетчатки на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка, отличающийся тем, что иссечение гидраденита выполняют двумя дугообразными разрезами по границам гноино-свищевых инфильтратов в направлении от медиального к латеральному углу ромбовидной подмышечной впадины и удалением инфильтрированной клетчатки единым массивом на глубину подмышечной фасции или нервно-сосудистого пучка с

образованием здоровых тканей на сторонах полости, последнюю затем зашивают двухрядным узловым атравматическим швом, первый ряд которого накладывают на подкожную структуру тела рассасывающимися лигатурами, а второй - на кожу тела нерассасывающимися лигатурами, последние удаляют после заживления раны.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что первый ряд двухрядного узлового атравматического шва выполняют монофиламентными синтетическими рассасывающимися лигатурами, а второй - монофиламентными синтетическими нерассасывающимися лигатурами.

3. Способ по п.1, отличающийся тем, что границу гнойно-свищевых инфильтратов определяют по линии изображения измененных участков тела при ультразвуковом исследовании.

4. Способ по п.1, отличающийся тем, что границу гнойно-свищевых инфильтратов определяют контрастированием цвета измененных участков тела.

ИЗВЕЩЕНИЯ

ММ4А Досрочное прекращение действия патента из-за неуплаты в установленный срок пошлины за поддержание патента в силе

Дата прекращения действия патента: **29.08.2011**

Дата публикации: [20.06.2012](#)