



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **95**

(51) МПК А 61 В 17/00 А6; 1 Р17/02

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0700134

(22) 12.10.2007

(46) Бюл.48 (1), 2008

(71) Мухамадиева К.М. (ТJ); Артыков К.П. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ); Исмоилов М.М. (ТJ).

(72) Мухамадиева К.М. (ТJ); Артыков К.П. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ); Исмоилов М.М. (ТJ).

(73) Мухамадиева К.М. (ТJ); Артыков К.П. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ); Исмоилов М.М. (ТJ).

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТРО-
ФИЧЕСКИХ И КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ.

(56) Тихонова Л. В., Шаматкова С. В., Бондарев Д.
П. Способы улучшения условий для репаративного

процесса при заживлении ран мягких тканей.
Сборник тезисов Смоленской государственной
медицинской академии, 2006г. с. 67-72.

(57) Изобретение относится к области медицины, а
именно разделу дерматологии и эстетической хи-
рургии.

Суть изобретения заключается в применении
гелевой формы 20% гликолевой кислоты, кото-
рую наносят на послеоперационную рану непо-
средственно после ее ушивания, покрывают сухой
стерильной салфеткой. В последующие дни рану
обрабатывают антисептическими растворами и
через 7дней после операции процедуру повторяют.

Изобретение относится к области медицины, а именно разделу дерматологии и эстетической хирургии. В практике пластического хирурга и дерматолога наиболее часто встречаются послеоперационные гипертрофические и келоидные рубцы кожи. Келоидные и гипертрофические рубцы представляют собой чрезмерное разрастание плотной фиброзной ткани, которая обычно развивается в процессе заживления поврежденной кожи. Келоид выходит за зону повреждения и возвышается над уровнем кожи, редко проникает в подкожную клетчатку, обычно не регрессирует спонтанно, часто рецидивирует после иссечения. Гипертрофический рубец остается ограниченным травмированной областью и регрессирует спонтанно, хотя регресс может быть не полным. Методы профилактики препятствуют образованию келоидных и гипертрофических рубцов, которые, являясь косметическим дефектом, ухудшают результат оперативного лечения.

Характеристика аналогов изобретения.

Известен способ профилактики послеоперационных осложнений и лечения операционных ран. Способ заключается в том, что на завершающем этапе операции после наложения на кожу узловых швов, дерму и подкожную жировую клетчатку стенок кожной раны инфильтруют 0,25% раствором новокаина из нескольких вколов по обе стороны от шва, отступив 0,5 см от линии шва, до остановки капиллярного кровотечения из раны [1]

Преимущество предложенного способа состоит в снижении количества послеоперационных осложнений при оперативных вмешательствах с использованием микрохирургической техники. Гидравлическая защита линии кожного шва сокращает количество манипуляций, направленных на остановку кровотечения из краев раны, обладая выраженным эффектом герметизации и гемостаза. При инфильтрации краев раны оказывалось благоприятное влияние на репаративные процессы, что способствовало профилактике тяжелых послеоперационных осложнений в виде развития грубой рубцовой ткани с вовлечением в рубец анатомических образований (мышцы, сухожилия, нервы, кровеносные сосуды), подвергшихся травматизации.

Недостатком метода является инвазивность и возможность развития алергизации и некроза тканей.

Характеристика прототипа, выбранного заявителем. В качестве прототипа может служить интракорпоральный способ лечения ран мягких тканей, заключающийся в том, что перед наложением швов инфильтрируют стенки и дно раны на всю глубину 0,1% раствором ацетилсалициловой кислоты, причём введение производят чрезкожно на расстоянии 5 мм от краев раны из нескольких вколов параллельно разрезу [1].

Преимущество данного способа заключается в более быстром заживлении раны с формированием нежной рубцовой ткани. Полученный эффект возникает в результате кратковременного излишнего закисления в тканях, что способствует активации лимфоцитов, улучшению иммунного статуса в области раны и сокращению фаз заживления. Простота способа позволяет широко использовать его в клинической практике.

Недостатком способа является инвазивность метода и возможность развития некроза тканей.

Цель изобретения заключается в оптимизации результатов лечения послеоперационной раны и профилактике келоидных и гипертрофических рубцов.

Поставленная цель достигается в способе орошения послеоперационного шва 20% гликолевой кислоты (разработан РОССИЙСКОЙ лабораторией «Аркадия») непосредственно после его наложения. Гликолевая кислота, изменяя pH раны, способствует активации регенеративных процессов и предотвращает образование гипертрофических и келоидных рубцов. Использование указанного способа позволяет сократить сроки заживления ран и снизить количество рецидивов келоида.

Сущность изобретения. Учитывая высокую частоту образования грубых послеоперационных рубцов, нами разработан способ их профилактики, заключающийся в нанесении гелевой формы 20% гликолевой кислоты на послеоперационную рану непосредственно после ее ушивания. По сравнению с раствором гликолевой кислоты, гелевая ее форма является наиболее щадящей и равномерно проникает через все слои эпидермиса. Гликолевая кислота наносится на только что ушитую рану и покрывается сухой стерильной салфеткой. В последующие дни рана обрабатывается антисептическими растворами. Через 7 дней после операции процедура повторяется. Суть предложенного способа состоит в том, что в ответ на раздражение гликолевой кислотой, в зоне повреждения развивается воспалительная реакция в виде отека, за счет которого происходит активация факторов роста, усиленный синтез компонентов межклеточного вещества дермы (коллагена, эластина, гликозамингликанов). Данный процесс сопровождается ремоделированием межклеточного матрикса, растворением некротизированных тканей и повышением содержания гиалуроновой кислоты в дерме и эпидермисе. Повторная процедура способствует стимуляции новых кровеносных сосудов, улучшению снабжения тканей кислородом, иммуностимулирующему действию. В результате каскада реакций происходит образование нежного косметического рубца.

Сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения:

Пример 1. Пациентка К. 1963г, поступила в РХНУГТЦВХ на оперативное лечение с диагнозом

«Возрастные изменения верхнего века». Произведена верхняя блефаропластика. Во время наложения последнего шва на операционную рану нанесена гликолевая кислота 20%. В послеоперационном периоде перевязки с растворами антисептиков. При контрольном наблюдении в течении 1 года отмечался невидимый косметический рубец.

Пример 2. Пациентка Ч., 25 лет, поступила в РХНУГТЦВХ с диагнозом «Послеожоговые гипертрофические рубцы шеи». Произведена хирургическая коррекция гипертрофических рубцов. Во время наложения последнего шва на операционную рану нанесена гликолевая кислота 20%. В послеоперационном периоде перевязки с растворами антисептиков. При контрольном наблюдении

в течении 1 года на месте гипертрофических рубцов шеи отмечался невидимый косметический рубец.

Пример 3. Пациентка М., 49 лет, поступила в РХНУПЦВХ с диагнозом «Возрастные изменения кожи лица». Произведена подтяжка лица. Во время наложения последнего шва на операционную рану в околоушной области по передней и задней поверхности нанесена гликолевая кислота 20%. В послеоперационном периоде перевязки с растворами антисептиков. При контрольном наблюдении в течении 1 года на месте операционного шва отмечался невидимый косметический рубец телесного цвета.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

1. Способ профилактики гипертрофических и келоидных рубцов, заключающийся в том, что применяют кислоту, **отличающийся тем, что** применяют гелевую форму 20% гликолевой кислоты, которую наносят на послеоперационную рану непосредственно после ее ушивания, покрывают сухой стерильной салфеткой и в последую-

щие дни рану обрабатывают антисептическими растворами.

2. Способ профилактики гипертрофических и келоидных рубцов по п. 1, **отличающийся тем, что** через 7 дней после операции процедуру повторяют.

Компьютерный набор: Эшонхонова И.А.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.