



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95569** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/56 (2006.01)
A61N 5/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2014 08215</p> <p>(22) Дата подання заявки: 21.07.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.12.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.12.2014, Бюл.№ 24</p>	<p>(72) Винахідник(и): Шимон Василь Михайлович (UA), Шерегій Андрій Андрійович (UA), Ковач Віталій Володимирович (UA), Сливка Рудольф Михайлович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ОСТЕОМІЄЛІТУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

(57) Реферат:

Спосіб профілактики остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок включає використання високоенергетичного лазерного випромінювання червоного спектра, довжиною хвилі 980 нм, потужністю неперервного в опромінювання 7-8 Вт, експозицією 60-90 с за допомогою напівпровідникового лазера, через моноволоконний світловод діаметром 1 мм, що вводять в операційну рану для обробки країв кісткових фрагментів.

UA 95569 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до травматології та хірургії і може бути використана при профілактиці остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок, які потребують відкритої репозиції.

5 Остеомієліт обтяжує до 9 % відкритих переломів, та до 4 % закритих переломів після відкритої репозиції та металоостеосинтезу.

Відомі міри профілактики розвитку гнійно-септичних захворювань кісток зводяться до антибактеріальної терапії з використанням антибіотиків широкого спектра дії, та пізніше індивідуально підібраних антибіотиків, згідно з результатами визначеної чутливості збудників, що носить системний характер.

10 Серед існуючих найбільш близьким за технічною суттю до рішення, яке пропонується та вибрано за прототип є спосіб профілактики остеомієліту при переломах нижньої щелепи, що включає заповнення лінії післяопераційної кісткової рани пластичним матеріалом, (поліпептиди - фактори росту і диференціації) шляхом щільної герметизації лінії перелому. При цьому рану наглухо ушивають і на неї накладають пов'язку із бідною тромбоцитами плазмою, з можливістю
15 формування фібринової сітки регенеративного бар'єру. Такий спосіб запобігає потраплянню в рану інфекції та росту грануляцій [1] - прототип.

Недоліком способу є неможливість застосувати його при первинно інфікованих, відкритих переломах. Відомий спосіб не може бути застосований для профілактики остеомієліту при оперативному лікуванні переломів кісток верхніх кінцівок.

20 Задача корисної моделі полягає у створенні ефективного способу профілактики пост травматичного остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок у разі ймовірної наявності збудника в рані шляхом бактерицидної та бактеріостатичної дії на них за допомогою променів лазерної хвилі, довжиною 980 нм при потужності від 7-8 Вт.

В основу корисної моделі поставлена задача - створення такого способу профілактики
25 остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок, який дасть змогу звести до мінімуму можливий розвиток остеомієліту.

Поставлена задача вирішується таким чином, що у способі профілактики остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок, який включає використання високоенергетичного лазерного випромінювання червоного спектра, довжиною хвилі 980 нм, потужністю неперервного
30 випромінювання 7-8 Вт, експозицією 60-90 с за допомогою напівпровідникового лазера, через моноволоконний світловод діаметром 1 мм, що введений в операційну рану для обробки країв кісткових фрагментів.

Після виконання описаної маніпуляції завершується репозиція, виконується остеосинтез уламків та ушивання післяопераційної рани. Консервативна терапія виконується відповідно до
35 загальноприйнятих положень.

Спосіб профілактики остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок, який пропонується, містить сукупність суттєвих ознак, які відрізняють його від найближчого аналога та забезпечують досягнення зазначеного вище технічного результату, а саме дають змогу звести до мінімуму ризик розвитку остеомієліту верхніх кінцівок.

40 Конкретний приклад використання пропонованого способу на основі клінічних спостережень.

Хвора П. 1956 р.н. Історія хвороби № 462/126, Госпіталізована в хірургічний стаціонар 11.04.2014 р. З діагнозом: відкритий бюагатоуламковий перелом середньої третини лівої плечової кістки зі зміщенням уламків. Після загоєння рваної рани на 15 добу виконано відкриту репозицію та остеосинтез пластиною. В ході операції краї кісткових уламків оброблені
45 високоенергетичним лазерним випромінюванням червоного спектра, довжиною хвилі 980 нм, потужністю неперервного випромінювання 7-8 Вт, експозицією 60-90 с за допомогою напівпровідникового лазера, через моноволоконний світловод діаметром 1 мм, введеним в операційну рану. Консервативні методи застосовувались за загально прийнятими положеннями. В післяопераційному періоді ознак запалення, інших ускладнень виявлено не було,
50 післяопераційна рана загоїлась первинним натягом на 11 добу. В результаті проведеного лікування спостерігалась позитивна динаміка загоєння кісткової рани та пошкоджених м'яких тканин.

Використання способу, який пропонується є ефективним, оскільки дає змогу уникнути розвитку остеомієліту верхніх кінцівок при оперативному методі лікування на фоні наявних
55 факторів ризику. Крім цього при застосуванні пропонованого способу можливо значно зменшити профілактичний курс антибактеріальної терапії.

Корисна модель може бути використана лікарями травматологами та хірургами в умовах стаціонарних відділень лікувальних закладів при оперативному методі лікування відкритих та закритих переломів кісток верхніх кінцівок.

60 Джерела інформації:

1. Патент України на корисну модель № 81404 "Спосіб профілактики остеомієлітів при переломах нижньої щелепи" - Гаврілов В.О., Романьков О.І., та ін..., бюлетень № 1, 10.01.2008 р.

5 2. Шимон В.М., Ковач В.В., Шерегій А.А. Ефективність використання лазерної секвестректомії та регіонарної інфузії у лікуванні хронічних остеомієлітів довгих трубчастих кісток верхніх кінцівок - Травма. - 2014. - № 4. - С. 12-15.

10 3. Шимон В.М., Філіп С.С., Ковач В.В., Шерегій А.А., Сливка Р.М., Оптимізація комплексу лікувальних заходів при остеомієліті у пацієнтів з цукровим діабетом - "Актуальні питання хірургії хворих на цукровий діабет" 2-3 жовтня м. Тернопіль.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб профілактики остеомієліту при переломах кісток верхніх кінцівок, що включає використання високоенергетичного лазерного випромінювання червоного спектра, довжиною хвилі 980 нм, потужністю неперервного в опромінювання 7-8 Вт, експозицією 60-90 с за допомогою напівпровідникового лазера, через моноволоконний світловод діаметром 1 мм, що введений в операційну рану для обробки країв кісткових фрагментів.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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