



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53373 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ОБЛІТЕРАЦІЇ ПОСТТРЕПАНАЦІЙНИХ ПОРОЖНИН ПРИ ВСІХ ВИДАХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА СЕРЕДНЬОМУ ВУСІ**

1

2

(21) u201002299

(22) 01.03.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) КІЩУК ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, БОНДАРЧУК  
ОЛЕКСАНДР ДМИТРОВИЧ, СТЕЧИШИН ОЛЕНА  
ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб облітерації посттрепанацийних порожнин при всіх видах хірургічних втручань на середньому вусі, що включає облітерацію посттрепанацийних порожнин, який **відрізняється** тим, що посттрепанацийну порожнину виповнюють біокомполитом синтетістки з додаванням аутокістки пацієнта, змішаної з кров'ю пацієнта і антибіотиком, після чого рану поширово ушивають.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до оториноларингології, і може бути використана для оперативного лікування посттрепанацийних порожнин середнього вуха при всіх видах оперативного втручання.

Відомий спосіб облітерації посттрепанацийної порожнини як наслідок оперативного лікування гострого середнього отиту, мастоїдиту, кістковим аллотрансплантантом полягає у виповненні посттрепанацийної порожнини кістковим аллотрансплантантом (Острый гнойный средний отит, мастоїдит. Вопросы хирургической тактики. П. В. Нечипоренко, О. Н. Коваль, А. В. Ступак; Донецк, Украина ЖУНГБ 3-с 2007 с. 201-202), який отримують в результаті проведення механічної обробки, знежирення, демінералізації, заморожування, ліофілізації, стерилізації. Як аллотрансплант використовують кістки склепіння черепа. Демінералізацію здійснюють до 83-94 %, а заморожування проводять в фізіологічному розчині при температурі (-30)-(-35) °С протягом 24-72 годин з 3-5-кратним розморожуванням та зміною фізіологічного розчину. Він забезпечує отримання аллогенного трансплантанту зі зниженими антигенними властивостями, і здатного тимчасово замінити дефекти кісток черепа різної етіології, розмірів і локалізації з наступним формуванням власної кісткової тканини органотопічної будови.

Недоліком відомого способу є використання кісткового аллотрансплантанту, отриманого в результаті проведення механічної обробки, знежирення, демінералізації, заморожування, ліофілізації, стерилізації кісток склепіння черепа, через що матеріал має високу антигенну властивість, отримання його тривалий і складний процес, а також

не може випускатись в різних формах (порошки які мають різний розмір і пористість гранул, а головне не може випускатись у вигляді пластин різноманітних розмірів і форм).

В основу корисної моделі «Спосіб облітерації посттрепанацийних порожнин при всіх видах хірургічних втручань на середньому вусі поставлено завдання шляхом облітерації посттрепанацийної порожнини біокомполитом синтетістки (БКС) максимально швидко прискорити одужання і звести до мінімуму відторгнення трансплантанту.

Поставлене завдання досягається способом, що, згідно з корисною моделлю, передбачає при всіх видах оперативних втручань на середньому вусі одномоментну або відстрочену в часі облітерацію утвореної порожнини вибраним видом БКС - трансплантанту з додаванням аутокістки.

БКС - група біоактивних неорганічних синтетичних композиційних матеріалів, близьких по складу до мінералу природної кістки, призначених для вирішення різноманітних завдань хірургічного відновлення кістки при травмах, пухлинах, та захворюваннях кісткової тканини, які повністю чи частково ресорбуються в організмі в запланований час з використанням імплантованого матеріалу для відтворення нової повноцінної кістки та володіючих, при необхідності, також іншими біологічними властивостями: бактерицидними, властивістю стимулювання репаративних процесів та ін.. БКС має мінімальні антигенні властивості, може випускатись у вигляді порошків, гранул різного розміру і пористості, а також у вигляді пористих і щільних блоків і фігурних імплантів, які готують за моделями кісткових дефектів, наприклад, дефектів кісток черепа, максимальний розмір до 10-15 см. Завдя-

(13) U

(11) 53373

(19) UA

ки відсутності органічних компонентів в імплантах БКС, дозволяється багаторазова стерилізація в сухожаровій шафі (повітряним способом згідно ОСТ 42-21-2-85: при T=180 градусів - 150 хв.) без будь-яких змін властивостей кістково-пластичного матеріалу.

Препарат пройшов державну реєстрацію і дозволений для використання в медичній практиці.

Спосіб здійснюється таким чином: після оперативного втручання, коли патологічна кістка видалена в межах здорової, проводять виповнення утвореної порожнини БКС з аутокісткою, яку змішують з кров'ю пацієнта, антибіотиком та пошарово ушивають рану.

Приклад: хворий І., 45 років звернувся в клініку зі скаргами на гнійні виділення з лівого вуха і зниження на нього слуху протягом 22 років. Встанов-

лено діагноз: Лівобічний хронічний епітимпаніт в стадії загострення. Хворому проведена загальнопорожнинна операція, при якій видалено холестеатому і каріозно змінену кістку, в межах здорової, виконана тимпонопластика (3-й тип за Вульштейном) фаціальним лоскутом скроневого м'яза. Посттрепанацийна порожнина виповнена БКС змішаною з аутокісткою пацієнта (кістка збивається з країв трепанаційної порожнини скроневої кістки), кров'ю пацієнта і антибіотиком, рана пошарово ушита.

Через 5 місяців хворому було проведено КТ скроневих кісток і було виявлено, що межі між трансплантантом і власною кісткою відсутні, щільність трансплантанту не відрізнявся від щільності аутокістки.