



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44952 (13) U
(51) МПК (2009)
A61F 11/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

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

1

2

(21) u200903463

(22) 10.04.2009

(24) 26.10.2009

(46) 26.10.2009, Бюл.№ 20, 2009 р.

(72) КІЩУК ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, БОНДАРЧУК
ОЛЕКСАНДР ДМИТРОВИЧ(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА(57) Спосіб облітерації посттрепанацийних порожнин при всіх видах хірургічних втручань на середньому вусі, при якому проводять облітерацію посттрепанацийних порожнин, який **відрізняється** тим, що посттрепанацийну порожнину виповнюють біокомпозитом синтетістки, змішаним з кров'ю пацієнта, і антибіотиком, після чого рану пошарово 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 наслідку оперативного лікування гострого середнього отиту, мастоїдиту, кістковим аллотрансплантатом полягає у виповненні посттрепанацийної порожнини кістковим аллотрансплантатом (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 аллотрансплантат використовують кістки склепіння черепа. Демінералізацію здійснюють до 83-94 %, а заморожування проводять в фізіологічному розчині при температурі (-30)-(-35)°С на протязі 24-72 годин з 3-5-кратним розморожуванням та зміною фізіологічного розчину. Він забезпечує отримання аллогенного трансплантату, 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 аллотрансплантату, 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 біокомпозитом синтетістки (БКС) максимально швидко прискорити одужання і звести до мінімуму відторгнення трансплантату.

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 - трансплантату.

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 резорбуються 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 порошоків, гранул різного розміру і пористості, а також у вигляді пористих і щільних блоків і фігурних імплантів, які готують по моделям кісткових дефектів, наприклад дефектів кісток черепа, максимальний розмір до 10-15 см. Завдяки

(19) UA (11) 44952 (13) U

відсутності органічних компонентів в імплантах БКС, дозволяється багаторазова стерилізація в сухо жировій 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, який змішують з кров'ю пацієнта, антибіотиком, і пошарово ушивають рану; можна додавати ауто кістку.

Приклад: хворий К., 69 років звернувся в клініку з скаргами на гнійні виділення з лівого вуха і

зниження на нього слуху протягом 12 років. Встановлено діагноз: Лівобічний хронічний епітимпоніт в ст. загострення. Хворому проведена загальнопорожнинна операція, при якій видалено холестеатома і каріознозмінену кістку, в межах здорової, виконана тимпонопластика (3-й тип за Вульштейном) фаціальним лоскутом скроневого м'яза. Посттрепанативна порожнина виповнена БКС змішаною з кров'ю пацієнта і антибіотиком, рана пошарово ушита.

Через 7 місяців хворому було проведено КТ скроневих кісток і було виявлено, що межі між трансплантатом і власною кісткою відсутні, гомогенність трансплантату не відрізнявся від ауто кістки.