



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119128** (13) **C2**
(51) МПК

A61B 17/58 (2006.01)

A61L 27/10 (2006.01)

A61L 27/12 (2006.01)

A61L 27/58 (2006.01)

A61K 33/06 (2006.01)

A61P 3/14 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

<p>(21) Номер заявки: а 2018 06988</p> <p>(22) Дата подання заявки: 21.06.2018</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 25.04.2019</p> <p>(41) Публікація відомостей про заявку: 25.10.2018, Бюл.№ 20</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2019, Бюл.№ 8</p> <p>(72) Винахідник(и): Кіщук Василь Васильович (UA), Бондарчук Олександр Дмитрович (UA), Дмитренко Ігор Васильович (UA), Лобко Катерина Анатоліївна (UA), Грицун Ярослав Петрович (UA)</p>	<p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p> <p>(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: Заболотний Д. І. та ін. Методика хірургічного лікування хворих у гострому періоді черепно-мозкової травми фронтобазальної локалізації. Журнал вушних, носових і горлових хвороб, № 6, 2013, С. 80-83 Богданов В.В. и др. Комбинированная пластика послеоперационного дефекта после удаления гигантской остеомы лобной пазухи. Журнал ушных, носовых и горловых болезней, №3-с, 2011, С. 33-34 Pompili A. et al. Cranioplasty performed with a new osteoconductive, osteoinducing hydroxyapatite-derived material. Journal of neurosurgery, august 1998, V. 89, P. 236-242 Zaccaria L. et al. Hydroxyapatite ceramic implants for cranioplasty in children: a single-center experience. Child's nervous system, published online: 24 December 2016, P. 1-6 Родионова С. С. И др. Остеогенон при комбинированном лечении переломов. Трудный пациент, 2007, Т. 5, №15-16, С. 15-18 UA 107439 U, 10.06.2016 UA 98573 C2, 25.05.2012</p>
--	---

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ КІСТКОВИХ УЛАМКІВ ПРИ НАДАННІ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ ПРОНИКАЮЧИМИ ТРАВМАМИ ФРОНТООРБІТАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

(57) Реферат:

Винахід стосується медицини, а саме оториноларингологи і може бути використаний для фіксації кісткових уламків при наданні первинної хірургічної допомоги хворим із проникаючими травмами фронтальної локалізації, що передбачає вкладання уламків лицьової стінки лобної пазухи на біокомпозит "Синтекість" та відтворення анатомічної форми лоба, потім уламки по краях фіксують металевими пластинками і болтами в післяопераційному періоді хворому протягом місяця призначають осейн-гідроксіапатит.

UA 119128 C2

Винахід належить до медицини, а саме до оториноларингологи, і може бути використаний для оперативного лікування хворих з відкритими та закритими, проникаючими фронтальноорбітальними травмами.

Відомий спосіб хірургічного лікування хворих із відкритими та закритими, проникаючими фронтальноорбітальними травмами з ліквореєю та без полягає в тому, що виконують бінадбрівний розріз шкіри м'яких тканин, після ревізії рани і визначення об'єму оперативного втручання (наявності перелому мозкової стінки лобної пазухи та ліквореї) ушивають дефект твердої мозкової оболонки з накладанням на шов губки "тахаконб", вкладанням уламків мозкової стінки лобної пазухи на тверду мозкову оболонку, видалення слизової оболонки пазухи із облітерацією лобно-носового співустя, виповнюють порожнину пазухи біокомпозитом "Синтекіст" (змішаним з кров'ю пацієнта і антибіотиком, з додаванням аутокістки), вкладають уламки лицьової стінки, лобної пазухи, відтворюючи анатомічну форму лоба, пошарово ушивають м'які тканини та шкіру і накладають гіпсову асептичну пов'язку [патент на винахід № 98573 від 25.05.2012 р.].

Однак вкладання кісткових уламків на БКС без наступної їх фіксації може призвести до їх зміщення та впльнути на перебіг післяопераційного періоду. Також метод не передбачає застосування препаратів, які покращують остеогенез, що також пригальмує процес заживлення кісткової тканини, а більш точне співставлення і надійна фіксація кісткових уламків також значно прискорює осифікацію.

В основу винаходу "Спосіб фіксації кісткових уламків при наданні первинної хірургічної допомоги хворим із проникаючими травмами фронтальноорбітальної локалізації" поставлено задачу підвищити ефективність фіксації кісткових уламків за допомогою металевих пластин і болтів та вживання в післяопераційному періоді хворим осейн-гідроксіапатиту з покращити остеогенез.

Поставлена задача вирішується способом, що передбачає при наданні первинної хірургічної допомоги хворим із відкритими та закритими, проникаючими фронтальноорбітальними травмами з облітерацією лобних пазух біокомпозитом "Синтекіст", змішаною з кров'ю пацієнта і антибіотиком, згідно з винаходом уламки кістки, які вкладають на БКС, фіксують металевими пластинами і болтами по краях. В післяопераційному періоді пацієнту призначають осейн-гідроксіапатит протягом місяця.

Спосіб здійснюється таким чином. Виконують бінадбрівний розріз шкіри м'яких тканин, після ревізії рани при наявності перелому мозкової стінки лобної пазухи та ліквореї ушивають дефект твердої мозкової оболонки з накладанням на шов губки "тахаконб", вкладанням уламків мозкової стінки лобної пазухи на тверду мозкову оболонку, видаляють слизову оболонку пазухи із облітерацією лобно-носового співустя, виповнюють порожнину пазухи біокомпозитом "Синтекіст" (змішаним з кров'ю пацієнта і антибіотиком, додаванням аутокістки), вкладають уламки лицьової стінки лобної пазухи, відтворюючи анатомічну форму лоба, уламки по краях фіксують металевими пластинами і болтами, пошарово ушивають м'які тканини та шкіру і накладають гіпсову асептичну пов'язку. Накладають спинномозковий дренаж в доопераційному періоді при наявності ліквореї. З моменту проведення хірургічного лікування хворому призначають осейн-гідроксіапатит протягом одного місяця. Також визначають вміст в плазмі крові остеокальцину, на початку і в кінці лікування. У всіх випадках спостерігалось його підвищення майже в два рази, що свідчить про прискорення процесу зрощення кісткових уламків.

Приклад: хворий А., 42 роки звернувся в клініку з відкритим переломом всіх стінок лівої лобної пазухи, лікворея з рани. Хворіє протягом 5-и годин. Встановлено діагноз: Проникаючий, відкритий багатоуламковий перелом лівої лобної пазухи з ліквореєю. Хворому встановлено спинномозковий дренаж (маніпуляція проводиться лікарем анестезіологом), проведена лівобічна фронтотомія з ушиттям розриву твердої мозкової оболонки і облітерацією лівої лобної пазухи біокомпозитом "Синтекіст", змішаним з кров'ю пацієнта і антибіотиком, уламки фіксовані металевими пластинами, рана пошарово ушита, накладена асептична гіпсова пов'язка. Протягом місяця, в післяопераційному періоді, хворий отримувал осейн-гідроксіапатит. Показники остеокальцину в кінці курсу збільшились майже вдвічі. Через 7 місяців хворому проведено комп'ютерну томографію додаткових пазух носа (КТ ДПН) і виявлено, що межі між трансплантатом і власною кісткою відсутні, гомогенність трансплантата не відрізнялась від аутокістки, співставленість уламків збережено.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб фіксації кісткових уламків при наданні первинної хірургічної допомоги хворим із проникаючими травмами фронтальноорбітальної локалізації, що передбачає вкладання уламків лицьової стінки лобної пазухи на біокомпозит "Синтекіст" та відтворення анатомічної форми

лоба, який **відрізняється** тим, що уламки по краях фіксують металевими пластинками і болтами в післяопераційному періоді хворому протягом місяця призначають осеїн-гідроксіпатит.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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