



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60641 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61N 1/10 (2006.01)
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 ПРОФІЛАКТИКИ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ

1

(21) u201014252
(22) 29.11.2010
(24) 25.06.2011
(46) 25.06.2011, Бюл. № 12, 2011 р.
(72) БЕЗСМЕРТНИЙ ЮРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб профілактики гемокоагуляційних ускладнень у хворих з переломами, який включає призначення антикоагулянтів, дезагрегантів, препаратів, які впливають на судинну стінку, який **відрізняється** тим, що внутрішньовенно вводять 30 % розчин тіосульфату натрію, крапельно, щоденно, протягом 10 діб.

Запропонований спосіб профілактики гемокоагуляційних ускладнень у хворих з переломами належить до медицини, зокрема, до травматології та ортопедії. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих з переломами.

Способи профілактики гемокоагуляційних ускладнень відомі. До них належить призначення малих доз гепарину, комбінації гепарину та дигідроерготаміну в перед- та післяопераційному періодах (див. Kakkar V.V. // Prevention of fatal postoperative pulmonary embolism by low doses of heparin. An international multicenter trial. - Lancet, 1975, v. 2, p. 45-46; Ферстрате М., Фермилан Ж. Тромбозы. - М: Медицина, 1986, - С. 264; Павлова З.В., Варламова О.А., Масликова В.Н., Айтакова Т.И., Маджуга А.В., Жуковская Е.С. // Оценка эффективности дигиталина и дигиталина в сочетании с малыми дозами гепарина в профилактике послеоперационных тромбозов вен нижних конечностей у онкологических больных. - В кн. Поражения сосудистой стенки и гемостаз. - М.: 1983. - С. 310-312). Недоліком перерахованих способів є те, що вони потребують щоденного гемокоагуляційного контролю, викликають тяжку постін'єкційну гепариніндуковану тромбоцитопенію та не впливають на антиактиватори плазміногену, які відіграють велику роль в початкових процесах тромбоутворення. В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу профілактики гемокоагуляційних ускладнень, який би дозволив попередити розвиток тромботичних ускладнень на ранніх етапах їх виникнення.

Така задача забезпечується тим, що хворому з переломом в перед- та післяопераційному періо-

дах поряд з призначенням антикоагулянтів, дезагрегантів, препаратів, які впливають на судинну стінку, внутрішньовенно вводять 30 % розчин тіосульфату натрію.

Застосування способу. Хворому з переломом в перед- та післяопераційному періодах, крім антикоагулянтів, дезагрегантів, препаратів, які впливають на стан судинної стінки, внутрішньовенно крапельно вводять 30 % розчин тіосульфату натрію на 100 мл фізіологічного розчину. Ці процедури виконуються щоденно протягом 10 днів. Контроль системи згортання крові оцінюється за показниками протромбінового індексу, тромбінового часу, фібриногену, кількості тромбоцитів, показника фібринолізу.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора В., 51 рік, була прийнята в клініку з діагнозом закритий підв'язковий уламковий перелом стегнової кістки справа. Хворій налагоджена система скелетного витягування за виростки стегнової кістки з урахуванням положення кісткових уламків. Проведені загальноклінічні (загальний аналіз крові, сечі, цукор крові) аналізи, оцінена система згортання крові. Визначення рівнів фібриногену (5,4 г/л), антитромбіну III (98,8 %), тромбінового часу (19,2 с), протромбінового індексу (108 %), показника фібринолізу (14,1 хв.) засвідчило їх підвищення. Хворій призначено дексалгін, реополіглюкін, пентоксифілін, 5 % розчин глюкози, кокарбоксілазу, вітамін С та 30 % розчин тіосульфату натрію. Останній вводився внутрішньовенно крапельно щоденно на 100 мл фізіологічного розчину. Контроль системи гемостазу через 10 днів показав нормалізацію показників: фібриноген (3,6 г/л), ан-

(19) UA (11) 60641 (13) U

титромбін III (72,7 %), протромбіновий індекс (78 %), показник фібринолізу (8,4 хв.) та виразне зростання антитромбінової активності крові (тромбіновий час (14,1 с).

Таким чином, запропонований спосіб є ефективним в профілактиці гемокоагуляційних та тромботичних ускладнень у хворих з переломами.