



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15045** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/00
A61K 35/16
A61K 38/17

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

1

2

(21) u200511431

(22) 02.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Матрос-Таранец Ігор Миколайович, Каліновський Дмитро Костянтинович, Алексєєв Сергій Борисович, Хახелева Тетяна Миколаївна

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-

ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб профілактики ускладнень переломів нижньої щелепи, який включає обробку кісткової рани та заповнення утвореного дефекту кістки пластичним матеріалом й накладання на слизову оболонку глухих вузлуватих швів, який **відрізняється** тим, що як пластичний матеріал застосовують тромбоцити з підвищеним вмістом фібрину.

Спосіб профілактики ускладнень переломів нижньої щелепи відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при лікуванні відкритих переломів нижньої щелепи.

Найбільш близьким за технічною суттю заявленому способу є спосіб профілактики ускладнень переломів нижньої щелепи [1] шляхом обробки кісткової рани, при необхідності - видалення зуба з лінії перелому, заповнення утвореного дефекту кістки пластичним матеріалом (гідроксипатитом, керапом, колапаном тощо) та накладання на слизову оболонку глухих вузлуватих швів.

Недоліком відомого способу є те, що пластичний матеріал для заповнення дефекту кістки представлений алотрансплантатом, для виготовлення якого потребується певний час та кошти, що обмежує його використання в ургентних умовах та складає певний ризик відторгнення.

В основу корисної моделі покладено задачу вдосконалення способу профілактики ускладнень переломів нижньої щелепи, який дає можливість забезпечити оптимальні умови для загоєння перелому та значно знизити імовірність розвитку ускладнень завдяки застосуванню під час хірургічної обробки кісткової рани для відновлення об'єму кісткової тканини в ділянці перелому у якості пластичного матеріалу природного фактору росту. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі профілактики переломів нижньої щелепи, який містить обробку кісткової рани, при необхідності - видалення зуба з лінії перелому, заповнен-

ня утвореного дефекту кістки пластичним матеріалом та накладання на слизову оболонку глухих вузлуватих швів, пластичний матеріал представлений природним фактором росту - тромбоцитами з підвищеним вмістом фібрину.

Запропонований спосіб профілактики ускладнень переломів нижньої щелепи здійснюють шляхом обробки кісткової рани, при необхідності - видалення зуба з лінії перелому, заповнення утвореного дефекту кістки пластичним матеріалом, який представлений природним фактором росту - тромбоцитами з підвищеним вмістом фібрину.

Новим у заявленому способі є те, що пластичний матеріал для відновлення об'єму кістки в ділянці перелому представлений природним фактором росту - тромбоцитами з підвищеним вмістом фібрину.

Реалізують спосіб таким чином: для приготування тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину у постраждалого виконують забір 5-10мл крові з вени у стерильну пробірку за стандартною методикою, центрифугують її у центрифугу на швидкості від 100 до 6000об/хв. протягом 15 хвилин, внаслідок чого у пробірці утворюються три фракції: у нижній частині осаджуються кров'яні тільця, у верхній частині - плазма з низьким вмістом тромбоцитів, а проміж цих двох фракцій - згусток з підвищеним вмістом тромбоцитів, який дістають прямим пінцетом; потім здійснюють хірургічну обробку кісткової рани шляхом видалення усіх нежиттєздатних тканин, при необхідності - видалення зуба (зу-

(19) **UA** (11) **15045** (13) **U**

бів), антисептичну обробку розчинами антисептиків; утворений дефект кістки заповнюють приготуванням згустком тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину; на рану на слизовій оболонці накладають глухі вузлуваті шви.

Приклад №1. Хвора Г., 39 років, І.Х. №1447, потрапила до клініки щелепно-лицевої хірургії 17.08.03 (на 3 добу після отримання травми) з приводу відкритого двобічного перелому нижньої щелепи в ділянці кута справа та між 32 та 33 зубами, струсу головного мозку. 17.08.03 проведена імобілізація нижньої щелепи шляхом двощелепного шинування з міжщелепним витяганням, обробка кісткових ран з видаленням з щілини перелому 48 зуба та заповненням дефектів тромбоцитами з підвищеним вмістом фібрину за описаною методикою. 29.08.03 хвора була виписана на амбулаторне лікування. Консолідація кісткових відламків проходила без ускладнень. Під час контрольного огляду 12.09.03 клінічних проявів запального процесу в ділянці перелому не спостерігається, на контрольних рентгенограмах положення відламків задовільне, признаков деструкції кісткової тканини не спостерігається. Імобілізація знята через 29 діб. Анатомічний і функціональний результат гарний.

Приклад №2. Хворий А., 23 років, І.Х. №1498, потрапив до клініки щелепно-лицевої хірургії

26.08.03 з приводу відкритого перелому нижньої щелепи в ділянці кута справа, гематом обличчя, струсу головного мозку. При надходженні в клініку проведена імобілізація нижньої щелепи шляхом двощелепного шинування з міжщелепним витяганням, обробка кісткової рани за описаною методикою. 16.09.03 був виписаний на амбулаторне лікування. Консолідація кісткових відламків проходила без ускладнень. Під час контрольного огляду 18.09.03 клінічних проявів запального процесу в ділянці перелому не спостерігається, на контрольних рентгенограмах положення відламків задовільне, ознак деструкції кісткової тканини не спостерігається. Імобілізація знята через 25 діб. Анатомічний і функціональний результат гарний.

Використання цього способу дає можливість провести хірургічну обробку кісткової рани з використанням природного фактору росту - тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину, що дає можливість створити оптимальні умови для загоєння перелому та значно знизити ймовірність виникнення ускладнень.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Т. II. - Киев: Червона Рута-Туре, 1998. - С.88-89, 116.