



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 5588

(13) U

(51) 7 A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП РИЗИКУ РОЗВИТКУ УРОЛІТІАЗУ, ОБУМОВЛЕНОГО ОПІКОМ III-IV
СТУПЕНЯ

1

2

(21) 20040705836

(22) 16.07.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005, Бюл. № 3, 2005 р.

(72) Фісталь Еміль Якович, Криводубська Стефанія
Олегівна(73) Інститут невідкладної і відновної хірургії АМН
України(57) Спосіб визначення груп ризику розвитку уролі-
тіазу, обумовленого опіком III-IV ступеня, який

включає анамнестичне і фізикальне (перкусія, пальпація, аускультация) обстеження, ультразвукове дослідження нирок, визначення клінічної форми уролітіазу, який відрізняється тим, що додатково визначають хворих, які перенесли опік III - IV ступеня, через п'ять років, наявність ранньої або пізньої некротомії у поєднанні з інфузійною детоксикаційною терапією та строк її виконання.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до урології, комбустіології та може бути використаний для визначення груп ризику розвитку уролітіазу обумовленого опіком III-IV ступеня.

Існують різні методи визначення груп ризику серед хворих. Щербіна С.Н. та співавтори (2002) пропонують визначати групи ризику розвитку атеросклеротичних аневризм черевного відділу аорти шляхом впровадження фізикального обстеження (перкусія, пальпація, аускультация), ультразвукового дослідження, додатково визначається стать, вік, та ін. (1).

Найбільш близьким аналогом способу, що за-
являється, вибраним як прототип, є робота В С Карпенко та співавторів (1980), які пропонують наглядати за пацієнтами після консервативної терапії та оперативних втручань з приводу урологічної патології кожен квартал, з впровадженням фізикального обстеження (перкусія, пальпація, аускультация), ультразвукового дослідження, додатково визначається стать, вік, вид оперативного або консервативного втручання (2).

Недоліком цих методів є те, що не визначаються пацієнти які перенесли опік III-IV ступеню та не досліджуються через п'ять років, не визначається строк до виконання ранньої або пізньої некротомії у поєднанні з інфузійною детоксикаційною терапією.

У основу корисної моделі покладено задачу визначення груп ризику розвитку уролітіазу обумовленого опіком III-IV ступеня, виявлення пацієнтів з уролітіазом обумовлених опіком III-IV ступеня,

зниження відсотка хронічної ниркової недостатності, попередження формування великих конкрементів у нирках, покращення якості життя пацієнтів, формування оптимальних умов для відновлення функціональних здібностей нирок, зниження відсотка летальних виходів в післяопіковому періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що хворим впроваджують анамнестичне і фізикальне (перкусія, пальпація, аускультация) обстеження, ультразвукове дослідження нирок, визначають клінічну форму уролітіазу обумовленого опіком III-IV ступеня, додатково визначають пацієнтів, які перенесли опік III-IV ступеня, через п'ять років, наявність ранньої або пізньої некротомії у поєднанні з інфузійною детоксикаційною терапією

Наслідком дослідження пацієнтів, які перенесли опік III-IV ступеня, через п'ять років, наявність ранньої або пізньої некротомії у поєднанні з інфузійною детоксикаційною терапією є визначення пацієнтів з підозрою на уролітіаз обумовлений опіком III-IV ступеня, наслідком впровадження анамнестичного та фізикального (перкусія, пальпація, аускультация) обстеження є визначення пацієнтів з підозрою на уролітіаз обумовлений опіком III-IV ступеня, наслідком впровадження ультразвукового дослідження нирок у пацієнтів з підозрою на уролітіаз обумовлений опіком III-IV ступеня є підтвердження наявності уролітіазу обумовленого опіком III-IV ступеня та формування груп ризику розвитку уролітіазу обумовленого опіком III-IV ступеня, наслідком визначення груп ризику розвитку уролітіазу обумовленого опіком III-IV ступеня є зниження

(13) U
(11) 5588
(19) UA

відсотка хронічної ниркової недостатності, попередження формування великих конкрементів у нирках, формування оптимальних умов для відновлення функціональних здібностей нирок, покращення якості життя пацієнтів, зниження відсотка летальних виходів в післяопіковому періоді.

Спосіб застосовують таким чином: виявляють по амбулаторних картках опікового центру пацієнтів, які перенесли опік III-IV ступеня, через п'ять років, після чого перевіряють наявність ранньої або пізньої некротомії у поєднанні з інфузійною детоксикаційною терапією, впроваджують анамнестичне і фізикальне (перкусія, пальпація, аускультация) обстеження, ультразвукове дослідження нирок, визначають клінічну форму уролітіазу обу-

мовленого опіком III-IV ступеня у цих пацієнтів. Після чого формують групу ризику в яку входять наступні ознаки: вік, стать, ступінь опіку, площа опікової поверхні, наявність ранньої або пізньої некротомії у поєднанні з інфузійною детоксикаційною терапією, строк з моменту отримання опіку не менш 5 років, наявність каміння в нирках його розмір та кількість, прояви хронічної ниркової недостатності.

Джерела інформації:

1. Деклараційний патент України №44012А, дата публікації 15.01.2002, бюл. №1.

2. В.С. Карпенко, Ю.А. Абрамов, Н.Ф. Кривошей. Амбулаторная урология Киев, "Здоровье" 1980. с.10-14.