



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **78528**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 5/145 (2006.01)

G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 09847	(72) Винахідник(и): Полулях Михайло Васильович (UA), Магомедов Сатрудін Магомедович (UA), Герасименко Сергій Іванович (UA), Герасименко Андрій Сергійович (UA), Полулях Дмитро Михайлович (UA), Черещук Інна Олександрівна (UA), Байчук Богдан Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.08.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.03.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.03.2013, Бюл.№ 6	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Воровського, 27, м. Київ, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ЗАГОЮВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування ускладнення загоювання післяопераційної рани включає визначення ШОЕ, лейкоцитозу, тромбоцитів, С-реактивного білка крові у хворих, які потребують оперативного втручання. Визначають рівень церулоплазміну у крові і, при його величині нижче 98 % від нижньої межі норми, прогнозують можливе ускладнення загоювання післяопераційної рани.

UA 78528 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема хірургії, і може бути використана при прогнозуванні загоювання післяопераційної рани.

Важливе місце при виконанні оперативних втручань має зменшення післяопераційних ускладнень, в тому числі, з боку загоювання післяопераційної рани.

5 Відомий спосіб прогнозування ускладнення заживлення перелому [1] шляхом визначення ШОЄ, лейкоцитозу, тромбоцитів та С-реактивного білка, взятий нами за прототип. Недоліком відомого способу є низька інформативність стосовно інтенсивності запального процесу.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу прогнозування ускладнення заживлення перелому шляхом визначення у крові пацієнта у передопераційному періоді концентрації гострофазного білка церулоплазміну. Концентрація гострофазного білка церулоплазміну в крові свідчить про системну запальну відповідь в організмі пацієнта [2]. У нормі концентрація церулоплазміну в крові становить 180-450 мг/л. Якщо концентрація церулоплазміну в передопераційному періоді становить 180-450 мг/л, або не нижче 98 % від нижньої межі норми, то прогноз загоювання післяопераційної рани сприятливий. Якщо ж його рівень виявляється нижчим 98 % від нижньої межі норми, прогнозують можливе ускладнення загоювання післяопераційної рани.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі прогнозування ускладнень загоювання післяопераційної рани, який передбачає визначення швидкості осідання еритроцитів (ШОЄ), лейкоцитозу, тромбоцитів, С-реактивного білка крові у хворих, що потребують оперативного втручання, який відрізняється тим, що у крові визначають рівень церулоплазміну і, при його величині нижче 98 % від нижньої межі норми, прогнозують можливе ускладнення загоювання післяопераційної рани.

Запропонований спосіб використовують таким чином: у передопераційному періоді визначають рівень ШОЄ, лейкоцитозу, тромбоцитів, С-реактивного білка та церулоплазміну. Якщо рівень церулоплазміну виявляється нижчим 98 % від нижньої межі норми, то прогнозують можливе ускладнення загоювання післяопераційної рани.

Наводимо приклад практичного використання способу. Хворий Б., 1951 року народження, госпіталізований у клініку для оперативного лікування з діагнозом двобічний гонартроз 4 ст. При лабораторному обстеженні виявлено підвищений показник ШОЄ 44,9 мг/л і знижений показник церулоплазміну 105,8 мг/л. Прогностично ці показники несприятливі для загоювання післяопераційної рани. Хворому було призначено патогенетичну терапію.

Запропонований спосіб прогнозування ускладнення загоювання післяопераційної рани був використаний при обстеженні 6 хворих.

Спосіб прогнозування ускладнення загоювання післяопераційної рани дозволив прогнозувати можливість розвитку ускладнень загоювання післяопераційної рани, попередити ускладнення, покращити результати лікування.

Джерела інформації:

1. Пат. на корисну модель № 60095U. МПК (2006.01) А61В5/145, G01N33/48. Спосіб прогнозування ускладнення заживлення перелому / Безсмертний Ю.О., Шевчук В.І. - № u201013864, заявл. 22.11.2010; опубл. 10.06.2011. - Бюл. № 11.

2. Шевченко О.П., Орлов О.В., Шевченко А.О. // Церулоплазмін. Патохимия крови для врачей. - М., 2005.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

45 Спосіб прогнозування ускладнення загоювання післяопераційної рани, який включає визначення ШОЄ, лейкоцитозу, тромбоцитів, С-реактивного білка крові у хворих, які потребують оперативного втручання, який **відрізняється** тим, що визначають рівень церулоплазміну у крові і, при його величині нижче 98 % від нижньої межі норми, прогнозують можливе ускладнення загоювання післяопераційної рани.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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