



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **79579** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 12581	(72) Винахідник(и): Борисов Валерій Юрійович (UA), Берест Євгеній Львович (UA), Щадько Андрій Олександрович (UA), Сіріченко Віталій Валентинович (UA), Статінова Валерія Вікторівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.11.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2013, Бюл.№ 8	(73) Власник(и): ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, пр. Ілліча, 16, м. Донецьк-3, 83003 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО СПОНДИЛІТУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування туберкульозного спондиліту, що включає до себе видалення некротизованої кісткової тканини з наступною обробкою післяопераційного дефекту антисептиками, причому післяопераційний дефект додатково обробляють стрептоміцином.

UA 79579 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема нейрохірургії, і може бути використана при лікуванні нейрохірургічних хворих.

Відомі способи лікування туберкульозного спондиліту за допомогою гіпсових ліжок [1]. Недоліками цих способів є довга нерухомість хворих та часта поява пролежнів, необхідність у постійному медичному контролі та висока ймовірність розповсюдження процесу.

Відомий спосіб лікування туберкульозного спондиліту шляхом видалення некротизованої кісткової тканини з наступною обробкою антисептиками [2].

Недоліками цього способу є ймовірність подальшого продовження туберкульозного процесу, часте виникнення післяопераційних ускладнень.

В основу способу поставлена задача удосконалення лікування туберкульозного спондиліту, у якому забезпечується попередження післяопераційних ускладнень за рахунок повної санації осередку запалення.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування туберкульозного спондиліту, що включає до себе видалення некротизованої кісткової тканини з наступною обробкою післяопераційного дефекту антисептиком, згідно з корисною моделлю, післяопераційний дефект додатково оброблюють стрептоміцином.

Спосіб виконується наступним образом:

Операцію виконують під ендотрахеальним наркозом. Доступ різниться від рівня ураження хребців. Після виконання доступу, за допомогою доліт та ложки Фолькмана виконують видалення некротизованої кісткової тканини до здорових тканин. Дефект хребців оброблюють розчинами антисептиків, а потім засипають стрептоміцин у терапевтичній дозі. Рану ушивають наглухо, оставляють дренажі по загальноприйнятій методиці.

Приклад:

1. Хворий Б., 1982 р.н., діагноз: туберкульозний спондиліт Th 10-11. Після операції по запропонованому способу запалення купіроване, на контрольних рентгенограмах через 2, 4 та 6 місяців спостерігається формування фіброзно-кісткового блока.

2. Хвора Р., 1955 р.н., діагноз: туберкульозний спондиліт L 2-3. Виконана операція з застосуванням запропонованого способу. Віддалений результат через рік - сформований кістковий блок.

Перевагами даного засобу є: зниження післяопераційних ускладнень, легкість виконання, підвищення ефективності лікування, економічність лікування.

За цією моделлю було прооперовано 36 хворих. Ускладнень в післяопераційному періоді не було.

Джерела інформації:

1. Жамборов Х.Х. Пособие по фтизиатрии. Нальчик: "Эль-Фа", 2000.

2. Внелегочный туберкулез / под ред. Васильева А.В. - С-Пт.: "Фолиант", 2000.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування туберкульозного спондиліту, що включає до себе видалення некротизованої кісткової тканини з наступною обробкою післяопераційного дефекту антисептиками, який **відрізняється** тим, що післяопераційний дефект додатково оброблюють стрептоміцином.