



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82109** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
G01N 23/00
A61B 8/00
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2012 14792 | (72) Винахідник(и): Безсмертний Юрій Олексійович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 24.12.2012 | (73) Власник(и): НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО- НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100 (UA) |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2013 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2013, Бюл.№ 14 | |

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ РЕФРАКТУР

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування розвитку рефрактур включає клінічний огляд, рентгенографію, дуплексне сканування судин з визначенням товщини "інтима-медіа". При товщині "інтима-медіа" загальної сонної артерії > 1,03 мм, плечової - > 0,42 мм, стегнової - 1,05 мм прогнозують можливість розвитку рефрактури.

UA 82109 U

Запропонований спосіб прогнозування розвитку рефрактур належить до медицини, зокрема до травматології. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих з наслідками переломів.

Способи прогнозування розвитку рефрактур (повторних переломів) відомі. До них належить виконання рентгенографії в двох проекціях і виявлення остеопорузу з можливістю рефрактури (див. Уотсон-Джонс Р. Переломы костей и повреждения суставов. М.: Медицина, 1972. - с. 244-245).

Однак відомий спосіб являється недостатньо ефективним і не дозволяє прогнозувати можливість рефрактури.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки способу, який би дозволив прогнозувати виникнення рефрактури.

Поставлена задача вирішується тим, що поряд з клінічним оглядом, рентгенологічним дослідженням у хворого зі зрощеним хибним суглобом визначають товщину комплексу "інтима-медіа" (KIM) загальної сонної артерії (ЗСА), плечової і стегнової артерій. При товщині KIM ЗСА > 1,03 мм, плечової > 0,42 мм, стегнової > 1,05 мм прогнозують можливість рефрактури.

Застосування способу. При надходженні хворого зі зрощеним переломом крім рентгенографії і клінічного огляду проводять дуплексне сканування загальної сонної, плечової та стегнової артерій з метою визначення товщини KIM. При товщині KIM ЗСА > 1,03 мм, плечової > 0,42 мм, стегнової > 1,05 мм прогнозують можливість розвитку рефрактури.

Конкретний приклад застосування способу.

Хворий Б., 60 років, надійшов в клініку з діагнозом зрощеного хибного суглобу правої великогомілкової кістки для видалення інтрамедулярного стержня. На рентгенограмі гомілки хибний суглоб зрісся. Зроблено дуплексне сканування загальної сонної, плечової та стегнової артерій. Товщина KIM ЗСА - 1,2 мм, плечової 0,45 мм, стегнової - 1,1 мм. Вирішено не видаляти стержень ще протягом 3 місяців. Через 3 місяці проведено його видалення. Хворому рекомендовано носити ортез протягом ще 3 місяців. Однак в силу особистих обставин він знехтував рекомендацією. При ході без травми наступив перелом в зоні мозолі.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє прогнозувати можливу рефрактуру.

30

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування розвитку рефрактур, що включає клінічний огляд, рентгенографію, дуплексне сканування судин з визначенням товщини "інтима-медіа", який **відрізняється** тим, що при товщині "інтима-медіа" загальної сонної артерії > 1,03 мм, плечової - > 0,42 мм, стегнової - 1,05 мм прогнозують можливість розвитку рефрактури.

35

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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