



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **94062** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61N 1/10 (2006.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 05490	(72) Винахідник(и): Шевчук Сергій Вікторович (UA), Безсмертний Юрій Олексійович (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 22.05.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.10.2014	(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)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.10.2014, Бюл.№ 20	

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ НЕЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування незрощення перелому, що включає огляд хворого, рентгенографію кінцівки, дуплексне сканування судин з визначенням товщини інтима-медіа. При товщині інтима-медіа ЗСА >0,9 мм, плечової артерії - >0,5 мм, стегнової артерії - >1,05 мм прогнозують незрощення перелому.

U
94062
UA

Запропонований спосіб прогнозування незрощення перелому належить до медицини, зокрема до травматології. Він призначений і може бути використаний при діагностиці консолидації переломів і їх ускладнень.

5 Способи діагностики зрощених переломів відомі. До них належить рентгенографія кінцівки в 2-х проекціях (див. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. - М.: Медицина, 1964. - С. 65-76). В більшості випадків рентгенографія дозволяє констатувати зрощення кінців уламків. Недоліком способу є неможливість прогнозувати можливість незрощення перелому.

10 В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу, який би дозволив прогнозувати незрощення перелому.

Така задача забезпечується тим, що крім клінічного огляду і рентгенографії проводять дуплексне сканування судин і при товщині інтима-медіа (ІМ) загальної сонної артерії (ЗСА) $>0,9$ мм, плечової артерії - $>0,5$ мм, стегнової артерії - $>1,05$ мм прогнозують незрощення перелому.

15 Застосування способу. При госпіталізації хворого з переломом крім клінічного огляду і рентгенографії проводять дуплексне сканування загальної сонної, плечової та стегнової артерій з метою визначення товщини інтима-медіа і при показниках відповідно ЗСА $>0,9$ мм, плечової артерії - $>0,5$ мм, стегнової артерії - $>1,05$ мм прогнозують незрощення перелому.

Конкретний приклад застосування способу.

20 Хворий П., 42 років, госпіталізований в клініку з діагнозом перелому середньої третини лівої великогомілкової кістки. Проведено огляд, рентгенографію кінцівки, остеосинтез перелому накістковою пластиною. Зроблено дуплексне сканування загальної сонної, плечової та стегнової артерій. Отримані результати: ЗСА - товщина 1,4 мм, плечова артерія - 0,8 мм, стегнова артерія - 1,3 мм. Прогнозовано незрощення перелому. Не дивлячись на стабільність фіксації перелому, його зрощення не наступило, і через 8 місяців проведено додаткове хірургічне втручання - кісткова аутопластика з крила здухвинної кістки.

25 Таким чином, запропонований спосіб дозволяє прогнозувати незрощення перелому.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб прогнозування незрощення перелому, що включає огляд хворого, рентгенографію кінцівки, дуплексне сканування судин з визначенням товщини інтима-медіа, який **відрізняється** тим, що при товщині інтима-медіа ЗСА $>0,9$ мм, плечової артерії - $>0,5$ мм, стегнової артерії - $>1,05$ мм прогнозують незрощення перелому.

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