



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81218** (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**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2012 14791</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Безсмертний Юрій Олексійович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>24.12.2012</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО- НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100 (UA)</b>
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.06.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.06.2013, Бюл.№ 12</b>	

**(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ НЕЙРОДИСТРОФІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ХИБНИМИ СУГЛОБАМИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб прогнозування нейродистрофічного синдрому у хворих з хибними суглобами включає клінічний огляд, рентгенографію кінцівки, дуплексне сканування судин з визначенням товщини "інтима-медіа". При товщині "інтима-медіа" загальної сонної артерії > 0,9 мм, плечової > 0,4 мм, стегнової > 1,03 мм прогнозують розвиток нейродистрофічного синдрому.

**UA 81218 U**



Запропонований спосіб прогнозування нейродистрофічного синдрому у хворих з хибними суглобами належить до медицини, зокрема до травматології. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих з наслідками переломів.

Способи прогнозування нейродистрофічного синдрому при переломах відомі. До них відноситься клінічне обстеження та рентгенографія сегменту в двох проекціях.

Однак відомий спосіб не дозволяє в повній мірі діагностувати, а тим більше прогнозувати виникнення нейродистрофічного синдрому у хворих з хибними суглобами.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки простого і доступного способу прогнозування.

Поставлена задача вирішується тим, що проводять дуплексне сканування судин і при товщині «інтима-медіа» (ІМ) загальної сонної артерії (ЗСА)  $> 0,9$  мм, плечової  $> 0,4$  мм, стегнової  $> 1,03$  мм прогнозують розвиток нейродистрофічного синдрому.

Застосування способу. При надходженні хворого з хибним суглобом крім рентгенографії і клінічного огляду проводять дуплексне сканування загальної сонної, плечової та стегнової артерій з метою визначення товщини «інтима-медіа» і при показниках відповідно ЗСА  $> 0,9$  мм, плечової  $> 0,4$  мм, стегнової  $> 1,03$  мм прогнозують формування нейродистрофічного синдрому.

Конкретний приклад застосування способу.

Хворий Н., 56 років, надійшов в клініку з приводу хибного суглобу середньої третини правої великогомілкової кістки для хірургічного лікування. Проведена рентгенографія гомілки в двох проекціях. Зроблено дуплексне сканування загальної сонної, плечової та стегнової артерій. Отримані результати: ЗСА - товщина ІМ 1,3 мм, плечова артерія - 0,7 мм, стегнова - 1,6 мм. Прогнозовано формування нейродистрофічного синдрому. В подальшому в процесі лікування у хворого розвився нейродистрофічний синдром, який потребував тривалого, протягом 11 місяців, лікування.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє прогнозувати формування нейродистрофічного синдрому у хворих з хибними суглобами кінцівок.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування нейродистрофічного синдрому у хворих з хибними суглобами, що включає клінічний огляд, рентгенографію кінцівки, дуплексне сканування судин з визначенням товщини "інтима-медіа", який **відрізняється** тим, що при товщині "інтима-медіа" загальної сонної артерії  $> 0,9$  мм, плечової  $> 0,4$  мм, стегнової  $> 1,03$  мм прогнозують розвиток нейродистрофічного синдрому.

---

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

---

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