



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120266** (13) **U**  
(51) МПК

**A61F 2/32** (2006.01)

**A61B 17/56** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2017 04501</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Жук Петро Михайлович (UA),</b> <b>Каяфа Андрій Миколайович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>10.05.2017</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ</b> <b>МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.</b> <b>ПИРОГОВА,</b> вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.10.2017</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.10.2017, Бюл.№ 20</b>	

**(54) СПОСІБ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ ЧЕРЕЗ- ТА МІЖВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ЛЮДЕЙ СТАРШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб ендопротезування кульшового суглоба при через- та міжвертлюгових переломах стегнової кістки у людей старшої вікової групи заснований на резекції шийки стегнової кістки в базальному відділі з наступним видаленням останньої з головкою. Відламки вертлюгової ділянки репонують та фіксують кісткотримачем вертлюговим. Виконують підготовку кістково-мозкового каналу стегнової кістки з наступною імплантацією "ніжки" ендопротеза з цементною фіксацією при тотальному ендопротезуванні чи встановленні субтотального ендопротеза одним блоком.

UA 120266 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до травматології та ортопедії, і може бути використана для оперативного лікування черезвертлюгових та міжвертлюгових переломів стегнової кістки у людей літнього, старечого віку та довгожителів.

5 Вертлюгові переломи стегнової кістки у людей старшої вікової групи є типовими остеопоротичними та низькоенергетичними по механізму травми. Класичні методи остеометалосинтезу екстра- та інтрамедулярними фіксаторами призводять до великого відсотка ускладнень у хворих даної вікової групи. Крім цього гостре порушення трофіки голівки стегнової кістки внаслідок перелому зумовлює посилення дегенеративно-дистрофічних змін в кульшовому суглобі і як наслідок - зниження функціональної активності та якості життя хворих.

10 Відомий спосіб лікування через- та міжвертлюгових переломів у хворих похилого та старечого віку [пат. України № 34884, А61В 17/56, А61F 2/32, 2006], що включає остеосинтез перелому дротом та гвинтом з наступним виконанням тотального ендопротезування кульшового суглоба з цементною фіксацією компонентів ендопротеза. Відомий спосіб є найбільш близьким по суті і результату, що досягається, завдяки спільній ідеї з корисною моделлю по відновленню форми стегнового каналу з наступним цементним ендопротезуванням кульшового суглоба та металоостеосинтезом перелому стегнової кістки стегновим компонентом ендопротезу. Недоліком даного способу ендопротезування є технічна складність та пролонгація оперативного лікування, що веде за собою збільшення інтраопераційної крововтрати та ризику ускладнень у пацієнтів з обтяженим преморбідним фоном.

20 В основу корисної моделі поставлено задачу: вдосконалити спосіб хірургічного лікування черезвертлюгових та міжвертлюгових переломів стегнової кістки у людей старшої вікової групи шляхом відкритої репозиції відламків, фіксації та металоостеосинтезу стегновим компонентом тотального чи субтотального (моно- чи біполярного) ендопротезів кульшового суглоба для досягнення стабільної фіксації перелому та створення умов по оптимізації репаративних процесів. В результаті, ми досягнемо ранньої активізації хворих, відновлення стереотипу ходи з повним навантаженням на травмовану кінцівку, а також попередимо виникнення ранніх гіпостатичних та віддалених негативних наслідків консервативного лікування або металоостеосинтезу екстра- та інтрамедулярними фіксаторами.

30 Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб ендопротезування кульшового суглоба, заснованому на резекції шийки стегнової кістки в базальному відділі з наступним видаленням останньої з голівкою, згідно з корисною моделлю, відламки вертлюгової ділянки репонують та фіксують кісткою тримачем вертлюговим [реєстраційний номер заявки u 2016 10321, А61В 17/56, 10.10.2016], за методикою виконують підготовку кістково-мозкового каналу стегнової кістки з наступною імплантацією "ніжки" ендопротеза з цементною (поліметилметакрилат) фіксацією при тотальному ендопротезуванні чи встановленні субтотального ендопротеза одним блоком. Коморбідні захворювання та стани хворих, а саме їх ступінь компенсації, безпосередньо впливали на вибір методу ендопротезування.

40 Ендопротезування кульшового суглоба з використанням запропонованого способу виконують наступним чином: модифікований передньо-боковий доступ по Watson-Jones, осциляторною пилою здійснювали резекцію шийки стегнової кістки в базальному відділі із збереженням відламків вертлюгової ділянки, чітка репозиція та фіксація відламків кісткою тримачем вертлюговим, згідно з алгоритмом дій. Надалі, за методикою обробляли стегновий кістково-мозковий канал та імплантували стегновий компонент ендопротезу з цементною фіксацією, цим самим, здійснювали інтрамедулярний остеометалосинтез перелому. Після полімеризації поліметилметакрилату проводили вправлення вивиху стегнової кістки та знімали кісткотримач.

45 В першу добу післяопераційного періоду хворі перебували у відділенні інтенсивної терапії. На другу добу повноцінно проводили ЛФК, ходьбу з ходунками з можливістю повного навантаження на оперовану ногу, що особливо важливо для реабілітації хворих старшого віку, оскільки освоїти ходьбу без навантаження для більшості з них є надзвичайно складним завданням.

55 Приклад практичного використання запропонованого способу. Хв. П., і. хв. № 19384. д-з.: міжвертлюговий перелом лівої стегнової кістки зі зміщенням відламків (31А3.1 по АО). Виконано модифікований передньо-боковий доступ по Watson-Jones, осциляторною пилою здійснено резекцію шийки стегнової кістки в базальному відділі із збереженням відламків вертлюгової ділянки, чітка репозиція та фіксація відламків кісткою тримачем вертлюговим, згідно з алгоритмом дій. Надалі за методикою обробляли стегновий кістково-мозковий канал та імплантували стегновий компонент ендопротезу з цементною фіксацією. Після полімеризації поліметилметакрилату проводили вправлення вивиху стегнової кістки та знімали кісткотримач.

На другу добу повноцінно проводили ЛФК, ходьбу з ходунками з можливістю повного навантаження на оперовану ногу.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб ендпротезування кульшового суглоба при через- та міжвертлюгових переломах стегнової кістки у людей старшої вікової групи заснований на резекції шийки стегнової кістки в базальному відділі з наступним видаленням останньої з головкою, який **відрізняється** тим, що відламки вертлюгової ділянки репонують та фіксують кісткотримачем вертлюговим, виконують

10

підготовку кістково-мозкового каналу стегнової кістки з наступною імплантацією "ніжки" ендпротеза з цементною фіксацією при тотальному ендпротезуванні чи встановлення субтотального ендпротеза одним блоком.

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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