



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28851 (13) A

(51) B 6 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

(21) 97105023

(22) 14.10.1997

(24) 16.10.2000

(33) UA

(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.

(72) Аш Шарафі Карім

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб оперативного лікування переломів дистального метаепіфізу великогомілкової кістки, що включає стабільно-функціональний остеосинтез, який **відрізняється** тим, що створюють полісіностоз гвинтами завдяки використанню як опорно-несучої конструкції цілої малоомілкової кістки як біологічної пластини, до якої закріплюють після репозиції уламки великогомілкової кістки.

Винахід відноситься до медицини, а саме до травматології, і може бути використаний при лікуванні переломів дистального метаепіфізу великогомілкової кістки.

Відомий спосіб остеосинтезу внутрішньосуглобових переломів дистального відділу гомілки за допомогою спиць (Ревенко Т.А., Гур'єв В.Н., Шестерня Н.А. Атлас операцій при травмах опорно-двигательного апарату. - М.: Медицина, 1987. - С. 254). Однак цей спосіб не надає достатньої стабільності остеосинтезу і потребує додаткової гіпсової іммобілізації.

Спосіб позаосередкового остеосинтезу апаратом Ілізарова відноситься до методик наскрізьшкірної трансфіксації, а тому при закритих переломах менш виправданий в зв'язку з небезпекою запалення в місцях виходу спиць. Крім того, закрите вправлення метаепіфізарних переломів в апараті Ілізарова не завжди дозволяє досягти ідеального відновлення конгруентності, що особливо важливо для суглобової поверхні (І.А. Мовшович. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1994. - С. 42-43).

Найближчим до запропонованого є спосіб, що включає стабільно-функціональний остеосинтез металевими пластинами (Л.Н. Анкин, Н.Л. Анкин. Практика остеосинтеза и эндопротезирования. - Киев. - 1994. - С. 223-224). Але використання стабільно-функціонального остеосинтезу за допомогою металевих пластин наштовхується на проблему металозу в зв'язку з зайвим металом в тканинах, недостатньою якістю сплавів імплантантів. Наявність в нижній третині гомілки таких утворень, як сухожилки м'язів, а з внутрішньої сторони лише тонкого шару шкіри утруднюють технічне виконання остеосинтезу, виникає проблема укріплення імплантату шкірою, особливості кровообігу приводять

часто до таких ускладнень, як некроз шкіри, трофічні розлади, порушення венозного відтоку. Для вилучення конструкції необхідно повторний розтин шкіри значних розмірів, що приводить до додаткової травматизації тканин цієї області.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб, який забезпечує стабільну фіксацію відламків дистального метаепіфізу великогомілкової кістки без використання імплантантів, зменшує травматизацію тканин, запобігає ускладнення, полегшує технічне виконання остеосинтезу. Це досягається тим, що створюють полісіностоз гвинтами завдяки використанню в ролі опорно-несучої конструкції цілої малоомілкової кістки як біологічної пластини, до якої кріплять після репозиції уламки великогомілкової кістки.

Використання мінімуму металевих імплантантів значно зменшує ризик запальних ускладнень, запобігає порушенню кровообігу дистального відділу кінцівки. При вилученні імплантантів замість великого повторного розтину роблять невеличкі розтини відповідно проекції голівки гвинтів, що зменшує травматизацію тканини.

Спосіб здійснюється таким чином. Положення хворого - на спині з валиком під дистальним відділом гомілки. Знеболення - наркоз (спинномозкова анестезія чи внутрішньокісткова анестезія). Техніка операції: доступ - передній. Розтин шкіри ведуть вздовж гребеню великогомілкової кістки. Після досягнення місця перелому проводять репозицію відламків і здійснюють полісіностоз між великогомілковою і малоомілковою кістками довгими гвинтами. Для досягнення стабільної фіксації потрібно не менш трьох гвинтів. Окремі гвинти можна вводити з додаткових невеличких розтинів з боку малоомілкової кістки.

(19) UA (11) 28851 (13) A

28851

Спосіб може використовуватись при закритих поперечних, гвинтоподібних, косих та крупноламкових переломах дистального метаепіфізу велико-

гомілкової кістки або при її переломі в проксимальному відділі, а також при повторних відкритих переломах після загоєння шкіряної рани.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 34 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
