



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **37163** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/56МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХОНДРОМАЛЯЦІЇ НАДКОЛІНКА**

1

2

(21) u200804000

(22) 31.03.2008

(24) 25.11.2008

(46) 25.11.2008, Бюл.№ 22, 2008 р.

(72) РУДЕНКО ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, ЗУБЕН-
КО АНДРІЙ ГРИГОРОВИЧ, UA

(73) РУДЕНКО ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, ЗУБЕН-

КО АНДРІЙ ГРИГОРОВИЧ, UA

(57) Спосіб лікування хондромалії надколінка, який включає хірургічне втручання на субхондральній кістковій зоні надколінка, який **відрізняється** тим, що виконують остеотомію з обох сторін надколінка у субхондральних зонах його фасеток.

Корисна модель стосується медицини, а саме ортопедії, і може бути використаною в хірургічній практиці для лікування хондромалії надколінка.

Хондромалія надколінка є дегенеративно-дистрофічною зміною суглобової поверхні хряща надколінка і проявляється вираженим болем в передньому відділі колінного суглоба при статичному і динамічному навантаженні.

Лікування хондромалії надколінка до теперішнього часу залишається проблемою для ортопедів, і якщо при початковій стадії артозу звичайно вдається досягти задовільних результатів консервативними методами, то при важких стадіях, які супроводжуються значними змінами якості хрящової поверхні надколінка, зазвичай з деструкцією її, консервативні методи лікування є неефективними.

Існує велика кількість оперативних втручань, що враховують біомеханічні аспекти розвитку даної патології, такі, як порушення співосності у феморопателлярному суглобі, гіперпресія його. У цих випадках втручання проводять на утримувачах надколінка, власній зв'язці надколінка або на горбистості великогомілкової кістки, шляхом переміщення надколінка у фізіологічне вигідне положення [Aderinto J, Cobb AG. Lateral release for patellofemoral arthritis. Arthroscopy. 2002; 18:399 - 403].

Проте, існує група хворих, у яких за відсутності ознак порушення співосності є хондромалія надколінка і виражений біль в передньому відділі колінного суглоба. Ряд авторів зазначають [Bjurkstm Sven, Goldie F. Ian, Wetterquist. Intramedullary pressure of the patella in chondromalacia// Archives of Orthopaedic and Trauma. - 1980. - Vol. - 97. - P. 81-85], що в основі хондромалії надколінка може бути підвищення внутрішньокісткового тиску, внаслідок чого порушується трофіка хряща надколінка. Зазначено, що

суглобові симптоми (біль, дискомфорт при ході і т.д.) пов'язані із зміною внутрішньокісткового тиску, який при хондромалії надколінка є підвищеним. Так, в досліджуваній контрольній групі без патологічних змін в хрящі надколінка внутрішньокістковий тиск складав 19мм рт. ст., а в групі з хондромалією надколінка внутрішньокістковий тиск склав 44мм рт.ст. [Graf J, Christophers R, Schneider U, Niethard FU Chondromalacia of the patella and intraosseous pressure. A study of 43 patients // Z Orthop Ihre Grenzgeb. 1992 Nov-Dec; 130(6):495-500].

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, до пропонованої корисної моделі є спосіб, який полягає у проведенні наскрізної фронтальної вікончастої остеоперфорації надколінка у хворих з вираженою хондромалією надколінка, без порушення механічної осі. Це оперативне втручання окрім зниження внутрішньокісткової гіпертензії, за заявою авторів, стимулює ренаративні процеси хрящу надколінка [Макушин В.Д., Чегуров О.Д., Карасева Т.Ю., Солдатов Ю.П., Казанцев В.И. Хондромалія надколінника: современные концепции пиона голенеза и лечения // Гений ортопедии. - №4 -1998 - С.92-96].

Спільна суттєва ознака прототипу та корисної моделі, що пропонується:

- хірургічне втручання на субхондральній кістковій зоні надколінка. Недоліками даного способу є те, що ця методика не вирішує питання денервації, залишаючи больові відчуття у феморопателлярному суглобі, сумарна площа остеоперфорацій незначна, а також через форму надколінка при проведенні наскрізної остеоперфорації канали розташовуються субхондрально тільки біля країв надколінка, що істотно знижує лікувальний ефект втручання.

(13) **U**
(11) **37163**
(19) **UA**

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу хірургічного лікування хондромалії надколінка шляхом остеотомії субхондральних зон обох фасеток надколінка що забезпечить підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає хірургічне втручання на субхондральній кістковій зоні надколінка, новим є те, що виконують остеотомію з обох сторін надколінка у субхондральних зонах його фасеток.

Спосіб здійснюють таким чином.

З найбільш зручного доступу оголяють внутрішній і зовнішній краї надколінка. Утримувачі надколінка відсікають від місця прикріплення. Позасуглобово проводять остеотомії в субхондральних зонах паралельно до площини суглобових поверхонь фасеток надколінка, наприклад, циркулярною медичною пилою. Ділянка остеотомії, що проводиться, не повинна перетинати міжфасеточний гребінь надколінка. Після проведеної остеотомії утримувачі підшивають до надколінка, рану зашивають.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Субхондральні остеотомії мають значну площу, практично повністю відповідну площі суглобової поверхні надколінка, не порушують цілісності загального його масиву, не ушкоджують основний розгинальний апарат і не травмують утворення, в

яких залягають живлячі надколінок судини. При цьому досягається денервація суглобової поверхні надколінка, знижується внутрішньокістковий тиск і створюються умови для утворення кісткової мозолі, багатой кровеносними судинами, на значній площі, що вже саме по собі є стимуляцією репаративних процесів в хрящу надколінка.

Таким чином, проведення оперативного лікування за пропонуваним способом дозволить знизити травматичність операції, покращити трофіку хряща і підвищити ефективність лікування.

Приклад

Хвора Іванова Н.Ф., 57 років, історія хвороби №8873. Із анамнезу хвороби: на момент госпіталізації були скарги на виражений біль у ділянці надколінка під час руху та при тривалому статичному навантаженні. Оперована за пропонуваним способом, а саме, виконано субхондральну остеотомію надколінка з приводу хондромалії надколінка. Оголили внутрішній і зовнішній краї надколінка. Утримувачі надколінка відсікли від місця прикріплення. Позасуглобово провели остеотомії в субхондральних зонах паралельно до площини суглобових поверхонь фасеток надколінка. Утримувачі підшили до надколінка, рану зашили. Повторний огляд через 6 місяців: больові відчуття в ділянці надколінка майже не турбують. Об'єм рухів повний, безболісний. Хвора результатами оперативного втручання задоволена.