



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40426 (13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕДНЬОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ШИЙНИХ ХРЕБЦІВ

(21) 2001010544

(22) 25.01.2001

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Бублик Леонід Олександрович, Каріх Роберт
Іванович, Тітов Юрій Дмитрович, Енглезі Андрій
Павлович(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, UA

(57) Спосіб передньої стабілізації шийних хребців, що включає резекцію пошкодженого міжхребцевого диска, відкрите вправлення вивиху хребця, заміщення утвореного дефекту міжхребцевого диска імплантатом, який **відрізняється** тим, що в тілах суміжних хребців на глибину кортикального шару формують паз, встановлюють в ньому фігурну титанову пластинку з наступною її фіксацією метало-керамічними гвинтами.

Спосіб стабілізації шийних хребців, відносять до області медицини, а саме до ортопедії і травматології, може бути використаним для стабілізації шийного відділу хребта після вправлення вивихів та перелоמו-вивихів.

Відомий спосіб стабілізації хребта, що ми його взяли як прототип [1], полягає в тому, що після резекції міжхребцевого диску роблять вправлення вивихненого хребця та міхтілову стабілізацію керамічним імплантатом. Проте такий спосіб має наступні недоліки: через відсутність стабільності заднього опорного комплексу може виникнути кіфотична деформація шийного відділу хребта у місці пошкодження того чи іншого ступеню; можливий рецидив вивиху хребця через поламку лопасті імплантату або перелому краніо-вентрального кута тіла хребця; необхідною є тривала фіксація шийного відділу хребта у післяопераційному періоді; неможлива рання реабілітація пацієнта у післяопераційному періоді.

В основу винаходу покладена задача створення способу передньої стабілізації шийних хребців, у якому забезпечується підвищення ефективності лікування та відновлення втрачених функцій хребта за рахунок первинної твердої стабілізації пошкодженого сегменту.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі передньої стабілізації шийних хребців, що включають резекцію пошкодженого міжхребцевого диска, відкрите вправлення вивиху хребця, заміщення утвореного дефекту міжхребцевого диску імплантатом, згідно винаходу, в тілах суміжних хребців на глибину кортикального шару формують паз, встановлюють в ньому фігурну титанову пластинку з наступною її фіксацією метало-керамічними гвинтами.

На фіг. 1, 2 зображено схему операції у прямій та боковій проекціях, де: 1 - імплантат; 2 - титанова фігурна пластинка; 3, 4 - метало-керамічні гвинти.

Спосіб здійснюють таким способом. Роблять оперативний доступ до тіл хребців. Долотом, кусачками та гострими ложками роблять часткову резекцію пошкодженого міжхребцевого диска. Потім роблять вправлення вивиху хребця важільним способом з одночасною тракцією по осі хребта. Відповідно утвореному дефекту беруть імплантат 1 (керамічний або кістковий) та встановлюють між тілами хребців. В тілах суміжних хребців формують в їх передніх відділах паз відповідних розмірів на глибину кортикального шару тіла хребця. В паз вкладають фігурну пластину 2, яку фіксують метало-керамічними гвинтами 3, 4 (в тіло вправленого в тіло нижчележачого хребця). Довжину гвинтів підбирають таку, що дорівнює передньо-задньому розміру тіл хребців, що фіксують.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу.

Приклад 1. Хворий К., 45 років, історія хвороби № 28421, знаходився на лікуванні в клініці з приводу травматичного вивиху шостого шийного хребця. Проведено операцію: повні дискотомія з видаленням фрагменту диска з хребтового каналу, відкрите вправлення вивиху хребця, заміщення утвореного дефекту аутоотрансплантатом та стабілізація сегменту хребта даним способом. На контрольній рентгенограмі досягнуто повне вправлення вивиху. Хворого підняли з ліжка на третю добу, дозволили ходити. У віддалені терміни (через три місяці) на рентгенограмах вісь хребта правильна, сформувався передній кістковий блок на рівні оперативного втручання. Клінічний результат добрий.

(19) UA (11) 40426 (13) A

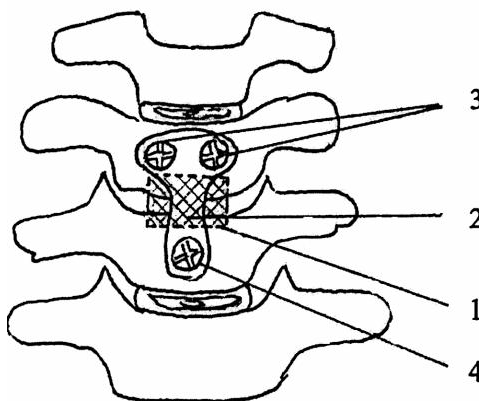
Приклад 2. Хворий С., 27 років, історія хвороби № 27810, надійшов у клініку з діагнозом перелоμο-підвигів шостого шийного хребця, перелом тіла шостого шийного хребця з корінцевою та вертеброгенною симптоматикою. Операція - відкрите вправлення вивиху, передній міжтіловий спонділодез керамічним імплантатом, стабілізація оперованого сегменту фігурною пластиною за заявленим способом. На контрольних рентгенограмах в ранні та віддалені терміни деформацій хребта не виявлено, вісь хребта правильна, сформувався передній кістковий блок. Клінічний результат добрий.

Даний спосіб дозволяє надійно стабілізувати пошкоджений сегмент хребта, виключити рухо-

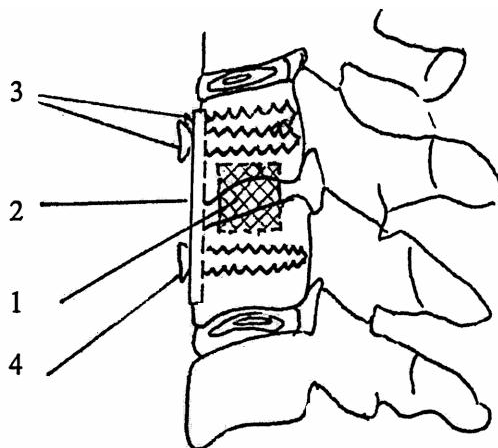
мість оперованих хребців та зміщення імплантату, що вміщений в міжхребцевий простір, утворення кіфотичної деформації в післяопераційному періоді. Всі ці особливості способу дозволяють почати ранішу, у порівнянні з відомими способами, мобілізацію хворого, виключити зовнішню іммобілізацію шийного відділу хребта, приступити до медичної реабілітації у ранньому періоді після операції і, тим самим, скоротити терміни стаціонарного лікування, знизити відсоток виходу хворих на інвалідність.

Джерела Інформації.

1. Корж А.А., Грунтовский Е.Х., Корж Н.А., Михайлив В.Т. Керамопластика в ортопедии и травматологии: - Львов, Світ, 1992. - С. 34-42.



Фіг. 1



Фіг. 2

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

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

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