



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40761 (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 БЕЗКРОВНОГО ДРЕНУВАННЯ КІСТОК СКЕЛЕТА

(21) 99074140

(22) 19.07.1999

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Процайло Михайло Дмитрович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ІМ. І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб безкровного дренивання кісток скелета, який включає прокол кортикального шару кістки, який відрізняється тим, що дренивання кісток скелета здійснюють за допомогою еластичних мікроіригаторів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема ортопедії і може бути використаний для діагностики та лікування захворювань кісток скелета.

Відомий спосіб дренивання кісток скелета, який включає в себе остеопункцію метафізарних частин кісток товстою голкою з мандреном (1).

Недоліком відомого способу є те, що товстою голкою практично неможливо вручну здійснити дренивання кісткової порожнини в діафізарній частині кістки, яка знаходиться під шаром м'яких тканин, тому що голка довжиною 5–10 см деформується, згинається і може зламатися. Тому, остеопункцію необхідно доповнювати множиними остеоперфораціями, виконаними за допомогою сверла на оголеній кістці. Це супроводжується значною травматизацією тканини.

Відомий спосіб дренивання кісток скелета, який включає в себе остеоперфорацію оголеної кістки сверлом, шилом (2).

Недоліком відомого способу є те, що він вимагає проведення розтину м'яких тканин та оголення кістки, інколи – на досить значному протязі, що негативно впливає на подальший перебіг відновних процесів оперованої кістки.

Відомий спосіб дренивання кісток скелета, який включає остеопункцію товстою голкою в зоні патологічного вогнища кістки на рівні верхнього та нижнього його рівнів (3).

Недоліком відомого способу є те, що остеопункція кортикального шару кістки можна здійснити лише у дітей 5-6-річного віку. У старших дітей дренивання кістки можливе лише при умові остеоперфорації сверлом після попереднього її оголення.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалити спосіб безкровного дренивання кісток скелета, в якому шляхом остеопункції та вве-

денням в кістковомозковий канал мікроіригаторів досягають зменшення травматичності та підвищення технологічності і клінічної ефективності способу.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі дренивання кісток скелета, який включає прокол кортикального шару кістки, у відповідності до винаходу дренивання кісток скелета здійснюють за допомогою еластичних мікроіригаторів.

Спосіб здійснюють таким чином. Під місцевим (у дітей під загальним) знечуленням довгою голкою проколюють м'які тканини до кістки. Діаметр голки повинен бути таким, щоб вільно пропуслав крізь себе спицю Кіршнера (або спицю Ілізарова) до упора в кістку. На середніх обертах дрелі проколюють кортикальний шар кістки, при цьому відчувається провал у кістковий канал. Голку декілька раз прокручують навколо своєї осі, при цьому її гострий кінець щільно впирається у край деформованого отвору. Спицю видаляють. Через голку в порожнину кісткового каналу вводиться мікроіригатор, діаметр якого дещо менший від діаметру голки. Аналогічним чином проводиться дренивання нижнього полюса патологічного вогнища кістки. Наявність двох (при потребі декількох) мікроіригаторів створює оптимальні умови для досить тривалого дренивання кістки. Голки видаляють, мікроіригатори фіксують до шкіри лейкопластирною стрічкою або швами (фиг.1).

Приклад 1. Хворий Д., 14 років, поступив на стаціонарне лікування з приводу кістозної форми остеобластокластоми верхньої третини правого стегна. Під загальним знечуленням довгою голкою по боковій поверхні верхньої третини стегна зроблено прокол м'яких тканин до кістки. В порожнину голки введена спиця Кіршнера до упора її кінця у кістку. На малих обертах дрелі зроблено прокол

кортикального шару стегна (відчуття провалу у порожнину). Голку декілька раз прокручували навколо своєї осі, щоб її гострий кінець щільно ввійшов у перфорований отвір кістки. Спиця видалась. Через голку у порожнину кістки ввели еластичний мікроіригатор. Голка видалась. Дренаж фіксували до шкіри лейкопластирною стрічкою або швом. Аналогічним чином проведено дренаж нижнього полюса патологічного вогнища кістки. Наявність двох дренажів створила добрі умови для промивання порожнини кістки. Ускладнень під час маніпуляції не відмічалось.

Як видно з наведеного прикладу, переваги запропонованого способу безкровного дренування кісток скелета полягають у тому, що відпадає необхідність оперативного втручання з метою розтину м'яких тканин над кісткою, її скелетування. Система еластичних дренажів зручна у користуванні і відмічається простотою виконання та висо-

кою ефективністю, і може використовуватися для тривалого промивання, дренування різними антисептиками, антибіотиками, ферментами та іншими медичними препаратами. Запропонованим способом дреновано кістки скелета у 7 хворих.

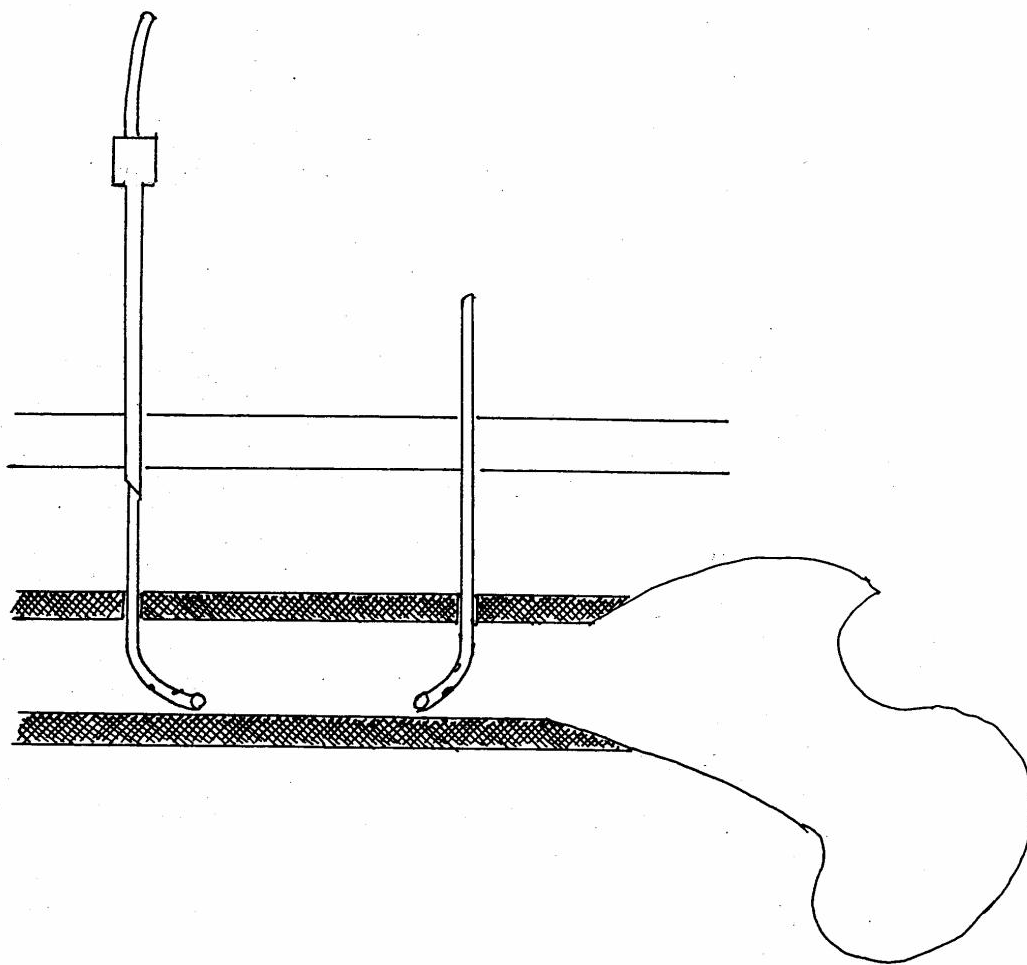
Отже, спосіб безкровного дренування кісток скелета еластичними мікроіригаторами забезпечує зменшення травматичності та підвищення технологічності та ефективності способу.

Джерела, які слід взяти до уваги.

1. Акжигитов Г.Н., Галеев М.А., Сахаутдинов В.Г., Юдин Я.В. Остеомиелит. – М.: Медицина, 1986. – 208 с.

2. Орматаев К.С., Султанбаев Т.Ж. Внутрикостные промывания при остеомиелите у детей. – М.: Медицина, 1979. – 176 с.

3. Кононов В.С. Гематогенный остеомиелит у детей. – М.: Медицина, 1974. – 171 с.



Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

