



УКРАЇНА

(19) UA (11) 7147 (13) U

(51) 7 A61B17/58

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ОСТЕОСИНТЕЗУ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВОГО ПЕРЕЛОМУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

1

(21) 20040907584

(22) 17 09 2004

(24) 15 06 2005

(46) 15 06 2005, Бюл. № 6, 2005 р.

(72) Грубар Юрій Омелянович, Ролік Олексій Васильович

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

2

57) Спосіб остеосинтезу внутрішньосуглобового перелому великогомілкової кістки, що включає артротомію, відкриту репозицію кісткових уламків та металоостеосинтез, який відрізняється тим, що у вільному кістковому уламку субхондрально та паралельно суглобовій щілині виконують канал, через який проводять дротяний серкляж і анатомічно фіксують уламок до материнського ложа

Корисна модель стосується медицини, а саме травматології та ортопедії, і може бути використана при лікуванні внутрішньосуглобового перелому великогомілкової кістки із зміщенням уламків

Відомий спосіб остеосинтезу внутрішньосуглобового перелому великогомілкової кістки, який включає артротомію, відкриту репозицію уламків та металоостеосинтез [1]

Недоліком відомого способу остеосинтезу є недостатня клінічна ефективність, що впливає з високої травматичності втручання та недостатньо надійної фіксації невеликих вільних кісткових уламків, що подовжує період консолидації уламків, післяопераційну реабілітацію, підвищує ризик нерозрощення

В основу корисної моделі поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом введення додаткового технологічного етапу хірургічної операції металоостеосинтезу, спрямованого на зниження травматичності втручання, зменшення кількості аллогенних конструкцій та забезпечення стабільності фіксації кісткових уламків, досягають підвищення клінічної ефективності

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі остеосинтезу внутрішньосуглобового перелому великогомілкової кістки, який включає артротомію, відкриту репозицію кісткових уламків та металоостеосинтез, відповідно до корисної моделі у вільному кістковому уламку субхондрально та паралельно суглобовій щілині виконують канал, через який проводять дротяний серкляж і анатомічно фіксують уламок до материнського ложа

## Перелік фігур

Фіг 1 - Рентгенограма колінного суглоба Передньо-задня проекція до оперативного втручання

Фіг 2 - Рентгенограма колінного суглоба Бокова проекція до оперативного втручання

Фіг 3 - Рентгенограма колінного суглоба Передньо-задня проекція після оперативного втручання

Фіг 4 - Рентгенограма колінного суглоба Бокова проекція після оперативного втручання

## Спосіб здійснюють таким чином

Лінійним парapatеллярним розрізом, медіальним або латеральним у залежності від локалізації кісткового уламка, поширено виконують артротомію колінного суглоба Краї рани розводять та проводять ревизию суглоба Приміряють вільний кістковий уламок до його материнського ложа Тонким свердлом субхондрально та паралельно суглобовій щілині у вільному кістковому уламку виконують канал, через який проводять дротяний серкляж Кінці дроту при виході з каналу загинають під кутом в 90° З передньої поверхні великогомілкової кістки у напрямку до дна материнського ложа кісткового уламка свердлом виконують два паралельні канали, в які вводять кінці дротяного серкляжа Підтягуючи дротяний серкляж, кістковий уламок встановлюють на його анатомічне місце Кінці дроту натягують і закручують на передній поверхні великогомілкової кістки Порожнину суглоба промивають та осушують Рану поширено зашивають

ПРИКЛАД 1 У хворого Д, 27 років, з діагнозом закритий внутрішньосуглобовий перелом лівої великогомілкової кістки із зміщенням уламків та

(19) UA (11) 7147 (13) U

блоком колінного суглоба (Фіг 1, 2) виконали остеосинтез вільного кісткового уламка великогомілкової кістки дротяним серкляжем. Лінійним парапателлярним розрізом, по медіальній поверхні колінного суглоба довжиною до 6см виконали артротомію. При ревізії суглоба виявили вільний кістковий уламок, зміщений в напрямку передньої хрестоподібної зв'язки розміром 3,0 x 2,5 x 2,0см, його материнське ложе розміщене на медіальному відростку суглобової поверхні великогомілкової кістки. Вільний кістковий уламок звільнили від згустків крові і нашарувань фібрину. Тонким свердлом у субхондральному шарі уламка виконали канал, що проходить паралельно суглобовій щілині. Через нього провели дротяний серкляж, кінці якого при виході з каналу загнули під кутом 90°. З передньої поверхні великогомілкової кістки свердлом виконали два паралельні канали, що йдуть у напрямку дна материнського ложа кісткового уламка. Через канали зі сторони дна провели вільні кінці дротяних серкляжів. Почергово підтягуючи дротяний серкляж, вільний кістковий

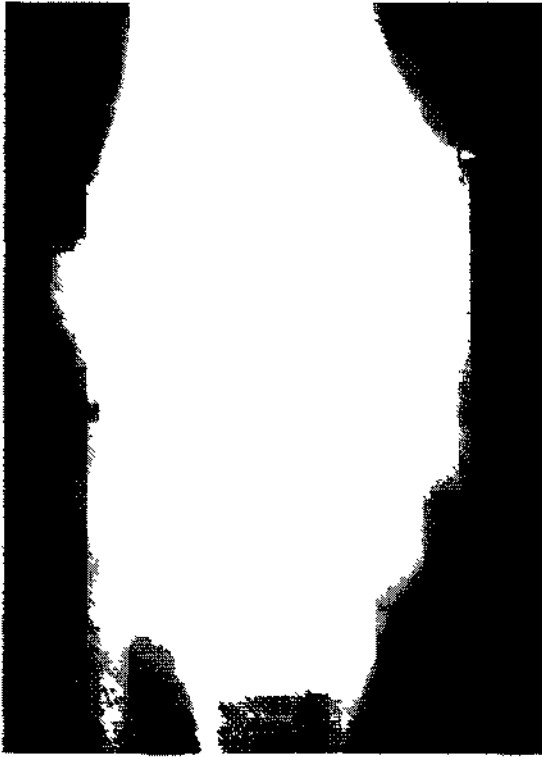
уламок анатомічне встановили на його місце. Кінці дроту натягнули і закрутили на передній поверхні великогомілкової кістки (Фіг 3, 4). Порожнину суглоба промили та осушили. Рану пошарово зашили.

**ПРИКЛАД 2** Запропонованим способом проведено оперативне лікування трьох хворих. В усіх випадках досягнуто позитивного результату: мала травматичність та надійна фіксація кісткового уламка забезпечила швидку консолідацію, що в свою чергу сприяло зменшенню тривалої клінічної та позаклінічної реабілітації у середньому на 25%.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищий, ніж за способом прототипом рівень клінічної та позаклінічної реабілітації хворих, а отже - клінічну ефективність лікувального способу.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. - М. Книга-Плюс, 2002. - 480с.



Фіг. 1



Фіг. 2

5

7147

6



Fig. 3

Fig. 4

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Підписне

Тираж 28 прим

---

Міністерство освіти і науки України

Державний департамент інтелектуальної власності, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

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

