

Винахід відноситься до медицини, а саме до травматології та ортопедії, і може бути використаний при травматичних ушкодженнях для фіксації хрящових фрагментів.

Відомий спосіб остеосинтезу, взятий нами за прототип [1], при якому після репозиції перелому фрагменти скріплюють між собою двома спицями, потім у кістці просвердлюють поперечний канал, через який проводять дріт, його перевертають над лінією перелому, закріплюють за виступаючі кінці спиць і міцно закручують. Але спосіб має такі недоліки:

по-перше, він не дозволяє фіксувати невеликі кістково-хрящові фрагменти;

по-друге, кінці спиць при використанні цього способу вистоять у порожнину суглобу, що робить неможливими рухи у ньому у післяопераційному періоді.

В основу винаходу покладено завдання створення стабільно-функціональної фіксації хрящових фрагментів при травматичних ушкодженнях, яка забезпечить фіксування невеликих хрящових фрагментів і збереження рухової функції суглобу після операції.

Це завдання вирішується тим, що в способі стабільно-функціональної фіксації хрящових фрагментів при травматичних ушкодженнях, що містить просвердлювання каналів в інтактній кістці та хрящовому фрагменті і проведення через них фіксуючих елементів, згідно винаходу, як фіксуючі елементи використані відрізки дроту, причому їх проводять у вигляді П-подібних швів, а кінці їх фіксують до гвинтів з шайбами, що вкручені в інтактну кістку поблизу місць виходу відрізків дроту.

Спосіб створюється таким чином.

Після розміщення ушкодженого фрагменту хряща на сприймаюче ложе, за допомогою тонкої спиці через інтактну кістку і хрящовий фрагмент просвердлюють два (чи більше) канали, залежно від розмірів та конфігурації фрагмента. Через канали проводять декілька відрізків тонкого (0,2 - 0,3мм) дроту з нержавіючої сталі у вигляді П-подібних швів. Дріт натягують, чим забезпечують щільне зіткнення і стійке положення хрящового фрагмента. Кінці дроту у натягнутому стані фіксують до гвинтів з шайбами, що вкручені в інтактну кістку поблизу (1 - 1,5см) від місця виходу дроту. Для цього декілька витків зведеного дроту розміщують між головкою введеного на 3/4 гвинта і шайбою, і, не припиняючи натяг дроту, закручують гвинт до упору. Рану зашивають. Рухи у суглобі дозволяють через 7 - 10 днів. Дріт і гвинт видаляють у термін від 6 до 12 місяців.

На фіг.1 зображені канали, просвердлені у хрящовому фрагменті та інтактній кістці; на фіг.2 - три відрізки дроту, які проведені через канали у вигляді П-подібних швів; на фіг.3 - фіксація відрізків дроту до гвинтів з шайбами.

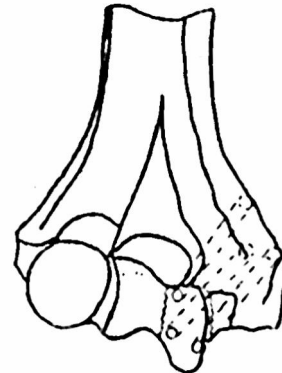
Приклад. Хвора М., 52 років, надійшла з діагнозом закритий багатоосколковий внутрішньосуглобовий перелом дистального метаепіфізу правої плечової кістки. Хворій була проведена операція поверхкісткового остеосинтезу фрагментів плечової кістки і стабільно-функціональна фіксація хрящового фрагменту блоку плечової кістки згідно з описаним способом. Операційна рана загоїлася первинним натягом. Через два тижні хвора розпочала розробку рухів у ліктьовому суглобі.

Під час огляду через 5 років встановлена помірна згинально-розгинальна контрактура. На рентгенограмі встановлюється консолидація фрагментів плеча і хрящових фрагментів.

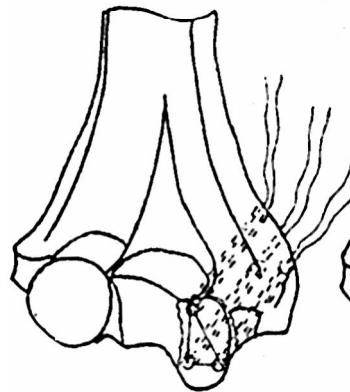
Перевагами заявленого способу є можливість стабільної фіксації і початку ранніх рухів у оперованому суглобі, що дозволяє зберегти його функцію.

Джерела інформації

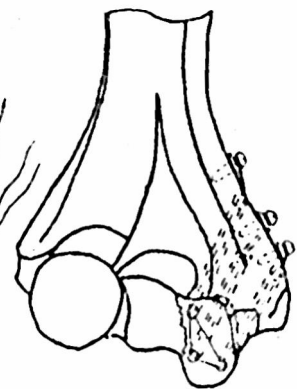
1. Анкін Л.М., Левицький В.В. Принципи стабільно-функціонального остеосинтезу. - К., 1991. - С.39 - 41.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3