



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **26421** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
**A61D 1/00**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОСКОЛКОВИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗА У СОБАК**

1

2

(21) u200702465

(22) 06.03.2007

(24) 25.09.2007

(46) 25.09.2007, Бюл. № 15, 2007 р.

(72) Ільницький Микола Григорович, Смурна Ольга  
Вікторівна(73) Ільницький Микола Григорович, Смурна Ольга  
Вікторівна

(57) Спосіб лікування осколкових переломів кісток тазу в собак, що включає проведення остеосинтезу за допомогою штифтування, який **відрізняється** тим, що кістковий дефект в місці перелому заміщують матеріалом з гідроксилапатитної кераміки.

Корисна модель належить до галузі сільського господарства, зокрема до ветеринарії і може бути використана у будь-якій ветеринарній хірургічній клініці.

Вибір методів остеосинтезу та їх ефективність залежать від вікових і вагових особливостей собак, а також від характеру перелому самих кісток. Необхідно враховувати важкодоступність оперативного доступу до кісток тазу: масивні групи сідничних м'язів, глибоко розташовані великі кровоносні судини та дорсально розміщений від суглобової западини сідничний нерв вимагають обережного пошарового роз'єднання тканин.

У собак масою менше 25кг проводять внутрішньокістковий остеосинтез з використанням шпиль, в той час як у собак досить великих порід (маса 25кг і більше) при складних переломах кісток тазу застосовують екстракортикальний метод остеосинтезу за допомогою пластин та шурупів.

Методика внутрішньокісткового остеосинтезу [Загальна ветеринарна хірургія /І.С. Панько, В.М. Власенко, В.Й. Іздепський та ін. - Біла Церква, 1999. - 264с.], включає репозицію відламків з двох боків: 1) із зовнішнього-вертикальним підйомом проксимальної частини щодо суглобової западини при розігнутій кінцівці, використавши стегно як важіль (при відсутності розриву капсули суглоба стегна та круглої зв'язки); 2) із внутрішнього-введенням у пряму кишку або через розріз між прямою кишкою і крижово-сідничною зв'язкою вказівним пальцем. Такі прийоми сприяють зіставленню відламків клубової кістки. Після надання відламкам правильного положення їх

фіксують шпильцею. Довжину шпиль підбирають відповідно до показників вентродорсального рентгенографічного знімка тазу.

При виконанні екстракортикального остеосинтезу над клубовою кісткою дещо краніальне від великого вертлюга роблять розріз. Таке втручання дає можливість змістити в верх середній і глибокий сідничні м'язи. Репарацію проводять з використанням попередньо приготовлених та чітко сформованих пластинок. Пластини розміщують на діафізі клубової кістки, попередньо просвердливши в ній отвори для вкручування шурупів [В.Й. Іздепський, М.Г. Ільницький, М.В. Рубленко /Оперативні методи лікування переломів трубчастих кісток у тварин (методичні рекомендації) - Біла Церква, 1996. - 14с.].

Вищенаведені методики остеосинтезу є ефективними при переломах кісток тазу без наявності автономних відламків. Але, на жаль, у більшості випадків, переломи тазу є осколковими. Складні переломи кісток тазу, які містять автономні відламки, потребують заміщення дефектів кісткової тканини. Такі відламки не можна залишати в місці перелому, бо їх наявність в рані зумовила б в подальшому розвиток інфекції, яка, в свою чергу, негативно впливала би на репаративні процеси кісткової тканини. Прагнення до оптимізації процесу репаративної регенерації при складних багатоосколкових переломах кісток тазу у собак привело до формування нового напрямку в сучасній хірургії.

Застосування гідроксилапатитної кераміки при остеосинтезі кісток тазу - метод заміщення дефекту кісток у місці перелому.

(19) **UA** (11) **26421** (13) **U**

В основу корисної моделі покладено завдання розробити спосіб лікування осколкових переломів кісток тазу у собак шляхом використання гідроксиапатитної кераміки, що забезпечить репаративну регенерацію (за клінічними, рентгенологічними та гістологічними показниками) тварин у післяопераційний період.

Попередньо введену в наркотичний стан тварину фіксують в боковому положенні за кінцівки ушкодженою ділянкою тазу наверх. Приблизно паралельно вісі хребта безпосередньо над місцем перелому роблять розріз шкіри. Після того, як, змістивши групи сідничних м'язів, досягли ділянки травми, починають ретельний її огляд та видалення окремо розміщених (автономних) відламків. Не видаляють ті відламки, як з'єднані з основною кісткою завдяки окістю. Далі "примірюють" пластину та просвердлюють у відламках кісток отвори для шурупів. Якщо застосовують внутрішньокістковий остеосинтез, підбирають відповідну за довжиною та діаметром шпичку. По-

рожнину рани промивають стерильним фізіологічним розчином. Зони утвореного кісткового дефекту заміщують попередньо простерилізованою в автоклаві в скляних колбах на протязі 1 год при 180 градусах гідроксиапатитною керамікою (ГАПК), після чого вкладають пластину та шурупами прикручують її. При внутрішньокістковому остеосинтезі спочатку фіксують відламки шпичками, а потім заміщують кісткові дефекти гідроксиапатитом. Далі зашивають фасції та шкіру вузлуватими швами. Дренажі не застосовують, щоб не порушити цілісність гідроксиапатиту, тому оперативні втручання необхідно проводити в максимально стерильних умовах.

Втручання легко переносилось тваринами: практично після виходу їх з наркотичного стану поступово відновлювалась рухова активність та приймання корму. Застосування гідроксиапатиту не викликало післяопераційних ускладнень у тварин.