



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38529** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61D 9/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ СТАБІЛІЗАЦІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ДРІБНИХ ТВАРИН**

1

2

(21) u200809961

(22) 31.07.2008

(24) 12.01.2009

(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.

(72) МАСЛІКОВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, UA, СА-
МОЙЛЮК В'ЯЧЕСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA,
ЛЯШЕНКО ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA(73) ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, UA(57) 1. Спосіб стабілізації кульшового суглоба дрі-
бних тварин лігатурою, в якому лігатуру проводять
крізь отвори, просвердлені у великому вертлюзі
кульшового суглоба і суглобової западини, і зав'я-
зують, який **відрізняється** тим, що отвори для
введення лігатури свердлять наскрізно через ший-
ку та головку стегнової кістки і суглобову западинув тазову порожнину, а кінці лігатури виводять че-
рез просвердлений невеликий отвір в 5 см від ла-
терального краю вертлюга.2. Спосіб стабілізації за п. 1, який **відрізняється**
тим, що лігатура ексцентрично прикріплюється до
фіксатора, що являє собою невеликий металевий
циліндр.3. Спосіб стабілізації за п. 1, який **відрізняється**
тим, що лігатура з фіксатором вводиться у тазову
порожнину за допомогою циліндричної металевої
направляючої, у якій вони спочатку знаходяться, після
чого лігатура з фіксатором виштовхується з на-
правляючої у тазову порожнину, натягненням лігатури
фіксатору надається поперечного положення, піс-
ля чого напрямна видаляється.

Корисна модель відноситься до галузі ветери-
нарної медицини і може бути використана для
стабілізації кульшового суглоба за умов його виви-
хів та дисплазії.

Відомий спосіб стабілізації кульшового сугло-
ба при заміні його на штучний пластиково-
металевий протез [1]. Це радикальне рішення,
головними недоліками якого є висока травматич-
ність операції і дуже велика коштовність (біля
3000у.о.) самого протезу. Крім цього його установ-
ка потребує спеціального обладнання та високої
кваліфікації хірурга.

Відомий спосіб стабілізації кульшового сугло-
ба дрібних тварин лігатурою, яка за допомогою
хірургічної голки проводиться крізь отвори, про-
свердлені у великому вертлюзі кульшового сугло-
ба і суглобової западини, і зав'язується [2] (прото-
тип). Але і це хірургічне втручання є складним у
виконанні, травматичним і потребує тривалого
періоду післяопераційної реабілітації (3-6 місяців).

Задача корисної моделі - розробити простіший
у використанні, дешевий та малотравматичний
спосіб стабілізації кульшового суглоба.

Зазначена задача вирішується тим, що отвори
для введення лігатури свердляться наскрізне че-
рез шийку та головку стегнової кістки і суглобову
западину в тазову порожнину, а кінці лігатури ви-
водяться через просвердлений невеликий отвір в
5мм від латерального краю вертлюга; лігатура

ексцентрично прикріплюється до фіксатора, що
являє собою невеликий металевий циліндр; ліга-
тура з фіксатором вводиться у тазову порожнину
за допомогою циліндричної металевої направляю-
чої, у якій вони спочатку знаходяться, після чого
лігатура з фіксатором виштовхується з направля-
ючої у тазову порожнину, натягненням лігатури
фіксатору надається поперечного положення, піс-
ля чого направляюча видаляється.

Для наочності проведення способу надається
Фіг. «Пристрій для виконання фіксації кульшового
суглоба», на якому позначено:

1. направляюча трубка
2. стрижень, який виштовхує лігатуру
3. лігатура з фіксатором.

Процедура стабілізації суглоба легко викону-
ється за допомогою такого пристрою (Фіг.). Він
складається з трьох частин, виготовлених з неір-
жавіючої сталі: направляючої трубки (1), довжина
якої (80-250мм) 1 діаметр (3-6мм) залежать від
величини тварини, товщина стінки - 1мм; стрижня
(2), що відповідає внутрішньому діаметру трубки,
але є на третину довшим за неї; фіксатора (3) з
лігатурою, що є циліндром (діаметр 2-5мм, довжи-
на 6-15мм) з ексцентричним отвором для лігатури.

Експеримент.

Стабілізація суглоба проводиться таким чи-
ном. Суглобу надається середнє фізіологічне по-
ложення. На верхівці великого вертлюга стегнової

(13) **U**(11) **38529**(19) **UA**

кістки проводять вертикальний розріз шкіри довжиною 3-5см з оголенням кістки. З латерального боку вертлюга на рівні середини товщини шийки стегна свердлом відповідного діаметру (4-7мм) просвердлюється наскрізний отвір через шийку, головку і суглобову западину з проникненням до тазової порожнини. В цей отвір вставляється металева направляюча (1) з лігатурою і фіксатором (3); остання за допомогою стрижня (2) проштовху-

ється до тазової порожнини. Потім натягуванням лігатури фіксатору надається поперечного положення. Направляючу трубку зі стрижнем видаляють. Далі, відступивши від латерального краю вертлюга на 5мм, тонким свердлом просвердлюється наскрізний поперечний отвір в центрі отвору раніше просвердленого каналу. Кінці лігатури з середини каналу заводять в поперечний отвір, виводять назовні в протилежні боки і зав'язують.

Таблиця 1

Результати порівняльного дослідження ефективності способів стабілізації кульшового суглоба

Спосіб стабілізації	Кількість тварин	Середня тривалість періоду реабілітації	Ефект	Наявність ускладнень
Використання штучних колатеральних зв'язок (прототип)	3	70-90 діб	Задовільний	Обмеженість амплітуди рухів суглоба - 1 випадок
Пропонуємий	3	30-45 діб	Добрий	відсутні

Порівняно з прототипом спосіб стабілізації, що заявляється, має наступні переваги:

- менше травмуються тканини;
- скорочується період післяопераційної реабілітації;
- простіший у використанні;
- надійніше фіксує кульшовий суглоб у випадку його дисплазії або вивиху.

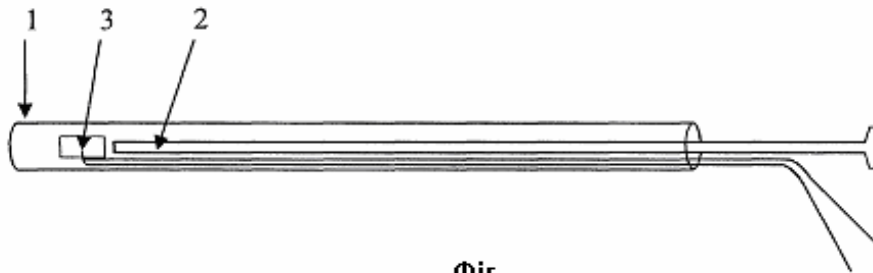
Економічний ефект запропонованого технічного рішення полягає в значному скороченні періоду реабілітації тварини, тому що запропонований

метод істотно менш травматичний і більше надійний, викликає менше ускладнень.

Джерела інформації:

1. Сухонос В.П. Хвороби розвитку та остеохондропатії кістково-суглобового апарату кінцівок у дрібних тварин /К.: «Аграрна освіта», 2004. -С.70-78.

2. Німанд Х.Г., Сутер П.Ф.(С.) Болезни собак. Практическое руководство для ветеринарных врачей. М.: Аквариум, 1998. -С.218-219.



Фіг.