



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40032 (13) A

(51) 7 A61B17/58

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

(54) СПОСІБ КОРИГУЮЧОЇ ОСТЕОТОМІЇ НЕПРАВИЛЬНО ЗРОЩЕНИХ УЛАМКІВ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ В ТИПОВОМУ МІСЦІ

(21) 98126462

(22) 08.12.1998

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Процайло Михайло Дмитрович

(73) Тернопільська державна медична академія ім.
І.Я. Горбачевського, UA

(57) Спосіб коригуючої остеотомії неправильно зрощених уламків променевої кістки в типовому місці, який **відрізняється** тим, що здійснюють шарнірну остеотомію променевої кістки на 1-1,5 см проксимальніше зони росту з наступною черезшкірною фіксацією кісткових уламків в положенні корекції двома взаємоперехрещеними спицями Кіршнера.

Винахід відноситься до медицини, зокрема, ортопедії, травматології та відновної хірургії, і може бути використаний при відкритій коригуючій остеотомії неправильно зрощених остеоепіфізеолизів променевої кістки в типовому місці.

Відомий спосіб коригуючої остеотомії неправильно зрощених уламків променевої кістки в типовому місці, який включає в себе резекцію у вигляді клина дистальної частини ліктьової кістки на місці бувшого перелому. Клиновидний ауто трансплантат встановлюють на місце остеотомії променевої кістки таким чином, що він утримує уламки променевої кістки в положенні корекції [1].

Недоліком відомого способу є те, що остеотомія променевої кістки по зоні росту може спричинити чисельні ускладнення: передчасне закриття зони росту кістки, сповільнення росту променевої кістки в довжину, інші посттравматичні викривлення променевої кістки у рівних площинах. Операція травматична, вимагає кісткової пластики ауто трансплантатом. Корекція нестабільна, тому вимагає накладання різних фіксуючих елементів - пластин, шурупів, спиць. Величина корекції залежить виключно від висоти взятого клина, що не завжди вдається. До того ж, видалення фіксуючих елементів в променевої кістки після консолідації є додатковою травмою.

Відомий спосіб коригуючої остеотомії неправильно зрощених уламків променевої кістки в типовому місці, який включає в себе остеотомію по мозолу є наступною корекцією кутових деформацій та фіксацією фігурною пластиною або спицями Кіршнера. При потребі, якщо утворюється дефект кістки, його заповнюють ауто трансплантатом [2].

Недоліком відомого способу є те, що остеотомія на рівні кісткового мозолу у дитячому віці має небезпеку порушення зони росту кістки. Відомий

спосіб громіздкий, травматичний (вимагає повторного оперативного втручання з метою видалення фіксуючих елементів).

В основу винаходу поставлене завдання удосконалити спосіб коригуючої остеотомії неправильно зрощених остеоепіфізеолизів променевої кістки в типовому місці, у якому шляхом шарнірної остеотомії променевої кістки досягають зменшення травматичності та підвищення технологічності і клінічної ефективності способу.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі коригуючої остеотомії неправильно зрощених уламків, променевої кістки в типовому місці, який включає остеотомію променевої кістки, у відповідності до винаходу, здійснюють шарнірну остеотомію променевої кістки на 1-1,5 см проксимальніше зони росту з наступною черезшкірною фіксацією кісткових уламків в положенні корекції двома взаємоперехрещеними спицями Кіршнера.

Спосіб здійснюють таким чином. Доступ до променевої кістки по зовнішньобоківій поверхні нижньої третини передпліччя. Пошарово розсікають шкіру (до 5 см), підшкірну клітковину, фасцію, окістя. Відшарувавши окістя, здійснюють остеотомію променевої кістки на 1-1,5 см проксимальніше зони росту так, щоб відновити до норми кутові співвідношення. Кісткові уламки фіксують двома взаємоперехрещеними спицями Кіршнера, проведеними через шкіру та обидва кісткових уламків.

Після рентгенологічного контролю при нормальному співвідношенні уламків, рану пошарово зашивають наглухо. Накладають гіпсову лонгетну пов'язку від кінчиків пальців до середини плеча. Передпліччя фіксують в положенні супінації.

Приклад. Хворий М., 12 років, поступив на стаціонарне лікування на 30 добу після травми. До моменту травми знаходився на стаціонарному лі-

(19) UA (11) 40032 (13) A

куванні в районній лікарні, де під наркозом проводилась спроба закритої репозиції остеоепіфізеолізу променевої кістки з наступною гіпсовою імобілізацією. Співставити уламки не вдалось. При огляді виявлено кутову деформацію нижньої третини правого передпліччя на розгинання. На останній рентгенограмі правого передпліччя у 2-х проекціях виявлено неправильно зрощений остеоепіфізеоліз променевої кістки з зміщенням під кутом на розгинання до 20° (фіг. 1). Хворому було проведено оперативне втручання. Доступ до променевої кістки по зовнішньобоківій поверхні нижньої третини передпліччя довжиною 5 см. Пошарово розсічена шкіра, підшкірна клітковина, фасція, окістя. На 1,5 см проксимальніше зони росту променевої кістки у фронтальній площині здійснюють жолобковатим долотом шарнірну остеотомію променевої кістки. Під контролем рентгенографії здійснюють корекцію кісткових уламків до повного відновлення кутових величин з наступною черезшкіркою фіксацією двома взаємоперехрещеними спицями Кіршнера, проведеними через обидва кісткових уламки (фіг. 2). Рана пошарово зашивається наглухо. Асептична пов'язка. Гіпсова лонгетна пов'язка від кінчиків пальців до середини плеча; передпліччя фіксують в положенні повної супінації. На 7-й день рана загоїлась первинним натягом, знято шви. Спиці видалені на 21-й день. В момент виписки рухи у променевоzap'ясному суглобі у повному об'ємі.

Як видно з наведеного прикладу, переваги запропонованого способу коригуючої остеотомії не-

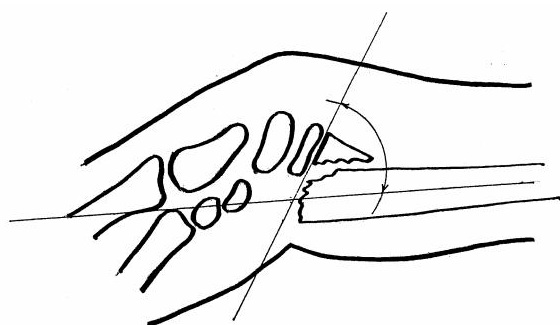
правильно зрощеного остеоепіфізеолізу променевої кістки в типовому місці полягають у тому, що шарнірна остеотомія над зоною росту сприяє ощадливому і повному усуненню кутової деформації. Адаптація (співставлення) кісткових уламків після такої остеотомії при будь-якому кутовому співставленні повна, що виключає необхідність використання кісткових ауто трансплантатів та громіздких металевих пластин для фіксації. Ощадлива фіксація спицями Кіршнера проведеними через шкіру та обидва кісткових уламки виключає повторне оперативне втручання з метою видалення фіксуючих елементів.

Запропонованим способом прооперовано 5 хворих з неправильно зрощеними уламками променевої кістки (остеоепіфізеолізами променевої кістки) в типовому місці. В усіх випадках досягнуто повного відновлення анатомофункціональних властивостей променевоzap'ясного суглобу. Термін ліжкодня скоротився на 3 дні.

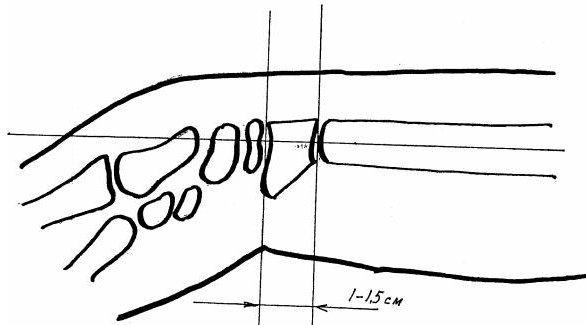
Отже, спосіб коригуючої остеотомії неправильно зрощених уламків (остеоепіфізеолізів) променевої кістки в типовому місці забезпечує зменшення травматичності, підвищення технологічності та ефективності способу.

Джерела інформації

1. Уотсон-Джонс Р. Переломы костей и повреждения суставов. - М.: Медицина, 1972. - 672 с.
2. Олекса А.П. Травматологія. - Львів.: Афіша, 1996. - 408 с.



Фіг. 1



Фіг. 2

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22