



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42614 (13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЕПІДУРАЛЬНОГО ФІБРОЗУ

(21) 2001053285

(22) 16 05 2001

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р

(72) Брехов Олександр Миколайович

(73) Кримський державний медичний університет  
ім. С. І. Георгієвського, UA

(57) Спосіб хірургічної профілактики епідурального фіброзу, який включає закриття дефекту задньої стінки хребтового каналу аутожировим шматочком, який відрізняється тим, що епідуральний простір заповнюють жировим шматочком, який попередньо інфільтрують розчином протизапальних і ферментних препаратів, а в післяопераційному періоді його черезшкірно пунктують і вводять лікарську суміш

Винахід стосується медицини, а саме ортопедії і нейрохірургії, - і може бути використаний для лікування пошкоджень і захворювань хребта

Відомим є спосіб хірургічної профілактики епідурального фіброзу (Шестерня Н. А. Остеохондроз позвоночника. Травматология и ортопедия. Рук-во для врачей В 3-х тт. - М. Медицина, 1997 - Т. 3. Ортопедия. Гл. 45 - С. 178), який полягає в розміщенні вільного аутотрансплантата із жирової тканини в епідуральному просторі як завершальний етап хірургічного втручання на хребтовому каналі

Ознаками, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату, є низька ефективність, оскільки при застосуванні тільки жирового шматочка спостерігається рецидив і прогресування епідурального фіброзу хребтового каналу, хоча цей процес йде повільніше, ніж взагалі без пластики

За прототип обрано спосіб хірургічної профілактики епідурального фіброзу (Способ лечения рубцово-спаечного стеноза позвоночного канала А с 1745212 (SU), МКИ А61В17/00 / А. И. Продан и др., Опубл. 07.07.92, Бюл. № 25 - 4 с.), який полягає в аутопластиці задньої стінки хребтового каналу жировим шматочком із впровадженням в епідуральний простір мікроіригатора та введенням в нього 6-8 разів на добу протягом 3-6 днів фібринолітичних і кортикостероїдних препаратів

Ознаками, які співпадають з суттєвими ознаками способу, що пропонується, є закриття задньої стінки хребетного каналу аутотрансплантатом із жирової тканини

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату є наявність епідурально введеного катетера, що значно скорочує тривалість епідурального введення лікарської су-

міші, наприклад, 3-6 днів, що в майбутньому призводить до утворення і наростання рубцево-спайкових процесів в хребтовому каналі, а наявність катетера 3-6 днів значно підвищує ризик інфікування епідурального простору

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу хірургічної профілактики епідурального фіброзу хребтового каналу шляхом попереднього інфільтрування аутожирового шматочка, розташованого епідурально, лікарськими препаратами з наступною його черезшкірною пункцією та введенням в нього вказаних препаратів

Технічним результатом винаходу, що пропонується, є скорочення строків лікування і реабілітації хворих після оперативних втручань на структурах хребтового каналу шляхом попередження рецидивів епідурального фіброзу

Поставлена задача вирішується тим, що в запропонованому способі хірургічної профілактики епідурального фіброзу, який включає закриття дефекту задньої стінки хребтового каналу аутожировим шматочком, згідно з винаходом, епідуральний простір заповнюють жировим шматочком, який попередньо інфільтрують розчином протизапальних і ферментних препаратів, а в післяопераційному періоді його черезшкірно пунктують і вводять лікарську суміш

Спосіб лікування здійснюють таким чином

Після виконання декомпресійно-стабілізуючих і реконструктивних операцій на хребтовому каналі та його вмісту виконують пластику епідурального простору, обгортаючи тверду оболонку спинного мозку і корінцевий нерв аутожировим шматочком, який взятий із підшкірно-жирової клітковини. Аутожировий шматочок попередньо інфільтрують розчином лікарської суміші, яка містить дипроспан 7 мг і 64 одиниці лідази. В післяопераційному пері-

(19) UA (11) 42614 (13) A

оді один раз у 7-10 днів черезшкірно довгою голкою пунктують операційну зону, причому кінець голки розташовують в центрі жирового аутотрансплантата та вводять розчин лікарської суміші. Контроль розташування голки здійснюють за допомогою електронно-оптичного перетворювача (ЕОПу).

Запропонований спосіб хірургічної профілактики епідурального фіброзу технічно простий, проте він забезпечує пролонговане надходження протизапальних і ферментних препаратів в перидуральний простір, зводячи до мінімуму безпеку його інфікування.

Клінічні приклади

Приклад 1

Хворий Д., 44 роки, історія хвороби № 10658  
Діагноз: Остеохондроз поперекового відділу хребта. Застаріла грижа диску L5-S1, рубцевий епідурит, лівосторонній корінцевий синдром, парез лівої ступні. Терапевтично-резистентна форма. Функціональна недостатність хребта другого ступеню. 25.01.2000 р. виконана операція мікродискектомія L5-S1, менингоградикулоліз корінця S1. Пластика хребтового каналу аутожировим шматочком, інфільтрованим за вищеописаною методикою. При операції виявлено виражений рубцевий епідурит в зоні корінця S1. Післяопераційний період протікав без ускладнень, ходити почав на 4 добу, виписаний на 10 добу. Проведено курс реабілітації. На 14 добу після операції (8.02.2000) під контролем ЕОПу заднім доступом пунктований міждуговий проміжок L5-S1, зліва та в аутожировий шматочок введено розчин лікарської суміші (дипроспан - 7 мг, 64 од. лідази на трьох мл 0,5% розчину новокаїну). Аналогічні лікувальні блокади проведені на

4, 8 і 12 тижні після операції. Контрольні огляди через 3, 6, 9 і 11 місяців не виявили рецидивів захворювання. Рухи в поперековому відділі хребта в повному об'ємі. Через 4 міс повернувся до праці - столяр.

Приклад 2

Хворий В., 32 роки, історія хвороби № 4422  
Діагноз: Остеохондроз поперекового відділу хребта. Застаріла грижа диску L5-S1. Рубцевий епідурит. Лівосторонній корінцевий синдром. Терапевтично-резистентна форма.

Функціональна недостатність хребта другого ступеню. 01.06.2000 р. виконана операція мікродискектомія L5-S1 зліва. Менингоградикулоліз корінця S1. Пластика хребтового каналу аутожировим шматочком, попередньо інфільтрованим за вищеописаною методикою.

Післяопераційний період без ускладнень, підніматися дозволено на 5 добу, поступово розширюючи руховий режим. На амбулаторне лікування виписаний на 11 добу. Відзначається регрес неврологічної симптоматики. На 14 добу після операції (14.06.2000) під контролем ЕОПу пунктований міждуговий проміжок L5-S1 і, розташований в ньому аутожировий шматочок з наступним введенням в нього лікарської суміші. Аналогічні лікувальні блокади проведені на 4, 8 і 12 тижні після операції. Паралельно хворому проведено реабілітаційний курс. Контрольні огляди через 3, 6 і 9 місяців не виявили рецидивів захворювання. Рухи в поперековому відділі хребта в повному об'ємі, безболісні. Через три місяці після операції повернувся до праці інженером.

---

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

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60х84 1/8  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---