



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46025 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ СТАБІЛІЗАЦІЇ СЕРЕДНЬОГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ДИСКЕКТОМІЇ

1

(21) u200904821

(22) 18.05.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл.№ 23, 2009 р.

(72) ЗОЛOTOBEPX OЛEКСАНДР МІХАЙЛОВИЧ,
СЛИНЬКО ЄВГЕН ІГОРЕВИЧ

(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМО-
ДАНОВА АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб стабілізації середньогрудного відділу хребта після операції дискектомії, що включає введення трапецієподібної форми кейджа, який **відрізняється** тим, що після розрізу м'яких тканин середньогрудної ділянки хребта довжиною 5-6 см перпендикулярно задній серединній лінії на необхідному рівні, з заходом за задню серединну лінію,

2

виконують скелетування остистих відростків, дужок та суглобових відростків, за допомогою заднього трансфасетного доступу проводять видалення пульпозного ядра міжхребцевого диска на рівні грижі міжхребцевого диска, далі між двома хребцями, під контролем електронно-оптичного перетворювача занурюють модифікований трапецієподібний кейдж, проводять корекцію розміру міжхребцевого проміжку, шляхом відповідного зміщення хребців до відновлення їх нормального анатомічного взаємного розміщення, таким чином виконується стабілізація хребців після видалення міжхребцевого диска, після завершення стабілізації пошарово ушивають м'які тканини.

Корисна модель належить до медицини, а саме до нейрохірургії і може бути використаний для забезпечення стабілізації середньогрудного відділу хребта після операції дискектомії.

Спинальна нейрохірургія є на сьогодні одним із найскладніших та високотехнологічних розділів нейрохірургії. Нажаль проблема розвитку нестабільності середньогрудного відділу хребта після дискектомії є недостатньо вирішеною.

Найбільш близьким до запропонованого методу є спосіб стабілізації поперекового відділу хребта [1]. Цей метод дозволяє виконати корекцію спондилолітезу і стабілізацію поперекового відділу хребта, в середньогрудному відділі даний спосіб не застосовувався, ми запропонували спосіб міжтілового корпорозезу середньогрудного відділу хребта, після операції дискектомії, і представляє собою введення трапецієподібної форми кейджа після видалення пульпозного ядра міжхребцевого диска на рівні грижі між хребцевого диска.

Задачею запропонованої корисної моделі є розробка такого способу стабілізації середньогрудного відділу хребта, після дискектомії, котрий дозволить максимально знизити ризик виникнення післяопераційної нестабільності, та зменшити

складність, тривалість та вартість такого хірургічного втручання.

Поставлена задача вирішується тим, що після розрізу м'яких тканин середньогрудної ділянки хребта довжиною 5-6 см перпендикулярно задній серединній лінії на необхідному рівні, з заходом за задню середину) лінію виконується скелетування остистих відростків, дужок та суглобових відростків, за допомогою заднього трансфасетного доступу проводиться видалення пульпозного ядра міжхребцевого диска на рівні грижі міжхребцевого диска, далі між двома хребцями, під контролем електронно-оптичного перетворювача занурюється модифікований трапецієподібний кейдж, проводиться корекція розміру міжхребцевого проміжку, шляхом відкритого зміщення хребців до відновлення їх нормального анатомічного взаємного розміщення, таким чином виконується стабілізація хребців після видалення міжхребцевого диска, після завершення стабілізації пошарово ушивають м'які тканини.

На фіг. Представлений набір інструментів для стабілізації середньогрудної ділянки хребта.

Спосіб виконується наступним чином: після розрізу м'яких тканин середньогрудної ділянки хребта на протязі 5-6 см перпендикулярно одній

UA (19) 46025 (13) U

серединній лінії на необхідному рівні, с заходом за задню серединну лінію виконується скелетування остистих відростків, дужок та суглобових відростків, за допомогою заднього трансфасетного доступу проводиться видалення пульпозного ядра міжхребцевого диска на рівні грижі міжхребцевого диска, далі між двома хребцями, під контролем електронно-оптичного перетворювача занурюються модифікований трапецевидний кейдж, проводиться корекція розміру міжхребцевого проміжку, шляхом відповідного зміщення хребців до відновлення їх нормального анатомічного взаємного розміщення, таким чином виконується стабілізація хребців після видалення міжхребцевого диска, після завершення стабілізації пошарово ушивають м'які тканини.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

при достатньому обсязі декомпресії при грижах середньогрудного відділу хребта досягається ефективна корекція нестабільності, значно зменшена складність оперативного втручання;

значно зменшений час проведення операції;

значно зменшена витрати на проведення операції.

Джерела інформації:

1. Delfini R, Di Lorenzo N, Ciappetta P, Bristol R, Cantore G. Surgical treatment of thoracic disc herniation: a reappraisal of Larson's lateral extracavitary approach. Surg Neurol. 1996 Jun;45(6):517-22; discussion 522-3.

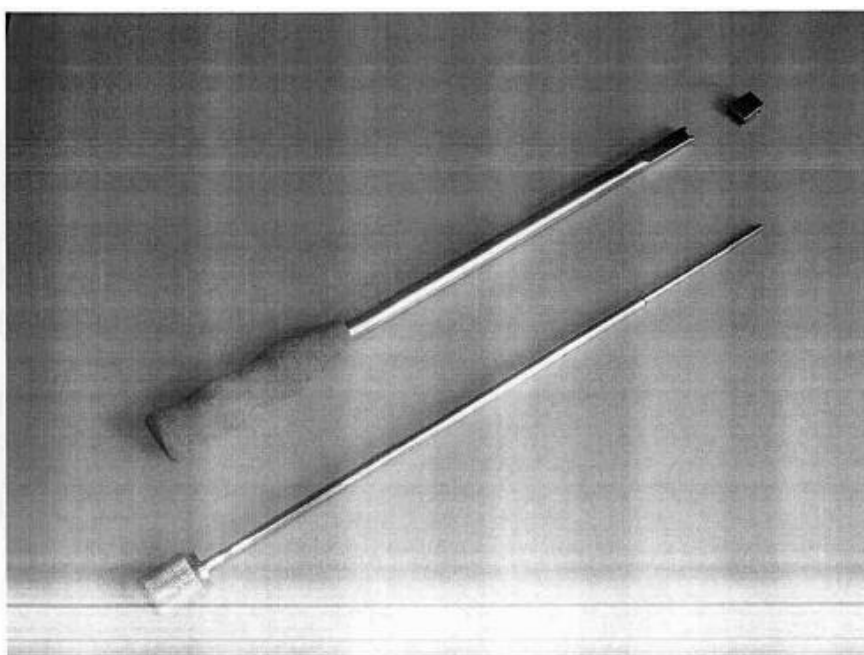


Fig. 1