



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46026 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ СТАБІЛІЗАЦІЇ ВЕРХНЬОГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ДИСКЕКТОМІЇ

1

2

(21) u200904822

(22) 18.05.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл. № 23, 2009 р.

(72) ЗОЛОТОВЕРХ ОЛЕКСАНДР МІХАЙЛОВИЧ,  
СЛИНЬКО ЄВГЕН ІГОРЕВИЧ(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМО-  
ДАНОВА АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб стабілізації верхньогрудного відділу хребта після операції дискектомії, що включає введення трапецієподібної форми кейджу, який **відрізняється** тим, що після розрізу м'яких тканин верхньогрудної ділянки хребта довжиною 4-5 см перпендикулярно задній серединній лінії на необхідному рівні, з заходом за задню серединну лінію

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 дискектомії нейрохірургії і може бути використаний для забезпечення стабілізації верхньогрудного відділу хребта після операції дискектомії.

Спинальна нейрохірургія є на сьогодні одним із найскладніших та високотехнологічних розділів нейрохірургії. Нажаль проблема ро-і витку нестабільності верхньогрудного 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 верхньо-грудного відділі даний спосіб не застосовувався, ми запропонували спосіб міжтілового корпорозедзу верхньо-грудного відділу хребта, після операції дискектомії, і представляє собою введення трапецієподібної форми кейджу після видалення пульпозного ядра міжхребцевого диску на рівні грижі між хребцевого диску.

Задачею запропонованої корисної моделі є розробка такого способу стабілізації верхньогрудного відділу хребта, після дискектомії, який 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 верхньогрудної ділянки хребта на протязі 4-5см перпендикулярно задній 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 диску, далі між двома хребцями, під контролем електронно-оптичного перетворювача, занурюються модифікований трапецієподібний 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 диску, після завершення стабілізації пошарово ушивають м'які тканини.

На Фіг. представлений набір інструментів для стабілізації верхньогрудного відділу хребта.

Спосіб виконується наступним чином: після розрізу м'яких тканин верхньогрудної ділянки хребта на протязі 4-5см перпендикулярно задній серединній лінії на необхідному рівні, с заходом за задню серединну лінію виконується скелетування остистих відростків, дужок та суглобових відрост-

(19) UA (11) 46026 (13) U

ків, 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 трапецієподібний кейдж, проводиться корекція розміру міжхребцевого проміжку, шляхом відповідного зміщення хребців до відновлення їх нормального анатомічного взаємного розміщення, таким чином виконується стабілізація хребці і; після видалення міжхребцевого диска, після завершення стабілізації пошарово ушивають м'які тканини.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

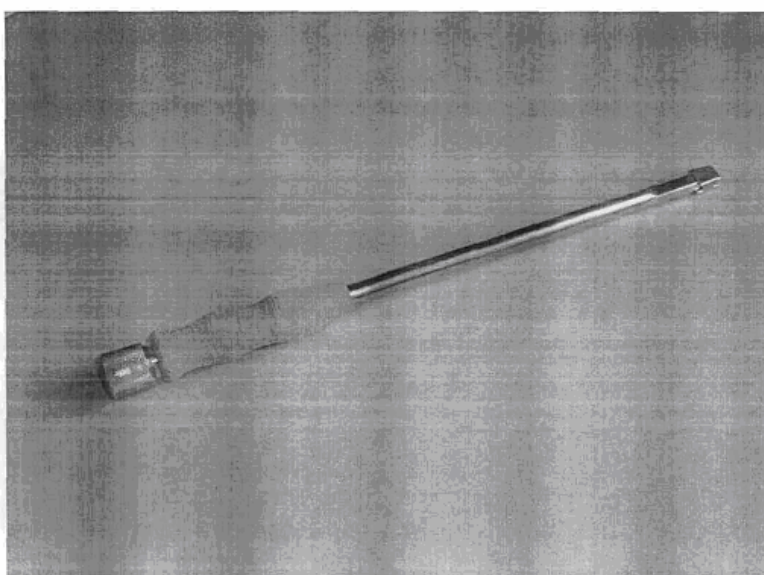
- при достатньому обсязі декомпресії при грижах верхньогрудного відділу хребта досягається ефективна корекція нестабільності, значно зменшена складність оперативного втручання;

- значно зменшений час проведення операції;

- значно зменшена витрати на проведення операції.

Джерела інформації:

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



Фіг.