



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 57344

(13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) АНТИПРОТРУЗІЙНА ПЛАСТИНА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА "ОРТОНІК"

1

2

(21) 2002087076

(22) 30 08 2002

(24) 16 06 2003

(46) 16 06 2003, Бюл. № 6, 2003 р.

(72) Нікіфоров Ігор Олександрович, Маметьєв  
Андрій Олександрович, Горєлов Олександр Ми-  
хайлович(73) Нікіфоров Ігор Олександрович, Маметьєв  
Андрій Олександрович, Горєлов Олександр Ми-  
хайлович

(57) Антипротрузійна пластина кульшового суглоба, яка виконана з перфорованого титану у вигляді півсфери з опорними площадками, яка відрізняється тим, що додатково містить ще одну опорну площадку з двома рядами отворів під гвинти, яка розташована під кутом 90° відносно двох інших, що суттєво збільшує стабілізуючу поверхню пластини і забезпечує додаткову фіксацію із тілом донної кістки

Винахід належить до медицини, а точніше до травматології та ортопедії.

Відома антипротрузійна система фірми "Waldemar Link" (рекламний проспект 1986р.), яка має деякі ознаки, що збігаються з такими у запропонованій антипротрузійній опорній пластині кульшового суглобу. Антипротрузійна система має вигляд півсфери різних типорозмірів, яка виконана з перфорованого листа титану, і опорного кільця, діаметр наскрізних отворів відповідає діаметру фіксуючих гвинтів, за допомогою останніх система фіксується до вертлюгової западини. Використовується пластина для проведення операцій при наявності протрузії головки стегнової кістки або ендопротеза у ділянці малого тазу, пухлинном ураженні кульшового суглобу з наявністю кісткових дефектів. Але існують певні недоліки. По-перше, враховуючи практично відсутню опорну площадку існує певний ризик виникнення нестабільності антипротрузійної системи в післяопераційному періоді. По-друге, опорне кільце має невелику площину і при субтотальних дефектах вертлюгової западини викликаних пухлинами або гранулемою та нестабільністю ендопротезів, не забезпечує надійної фіксації.

Найближча до запропонованої пластини є антипротрузійна система "ЕСКУЛАП" (рекламний проспект 1992р.), що має суттєві ознаки, які збігаються з такими у запропонованій. Пластина виконана з перфорованого листа титану і має вигляд півсфери з двома опорними площадками, діаметр наскрізних отворів в яких відповідає фіксуючим гвинтам. Це надає можливість, при імплантації

пластини, блокування шурупами до тіла клубової та сідничної кісток, що в свою чергу значно поглищує фіксаційні можливості пластини. Недоліком вказаної пластини є те, що вона має дві опорні площадки, тобто дві точки фіксації на клубовій та сідничній кістках, але для надійної фіксації необхідно три точки опори, тому все одно зберігається ризик дестабілізації пластини. При тотальних дефектах з трансвертлюговими зламами ацетабулюм, використання цієї пластини малоефективно.

В основі винаходу поставлене завдання покращити результати імплантації ацетабулярних компонентів у випадках тотальних та субтотальних дефектів вертлюгової западини, шляхом зміни конфігурації пластини і доданням ще однієї опорної площадки, що зводить до мінімуму ризик дестабілізації останньої після операції, і дає можливість зафіксувати пластину у межах здорової кістки.

Мета досягається тим, що у запропонованій антипротрузійній пластині, яка виконана з перфорованого титану і має вигляд півсфери, додається ще одна опорна площадка з двома рядами отворів під блокуючі гвинти, яка розташована під кутом 90° відносно двох інших, що відповідає анатомії таза. Це суттєво збільшує стабілізуючу поверхню пластини, і при її імплантації є можливість додаткової фіксації за тіло лонної кістки. При цьому зводиться нанівель ризик дестабілізації пластини після операції. Викладене вище пояснюється на фіг. 1 та фіг. 2.

Операція із застосуванням зазначеної пластини виконується таким чином:

(13) A

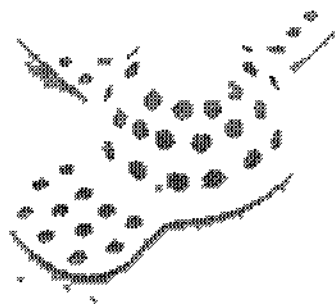
(11) 57344

(19) UA

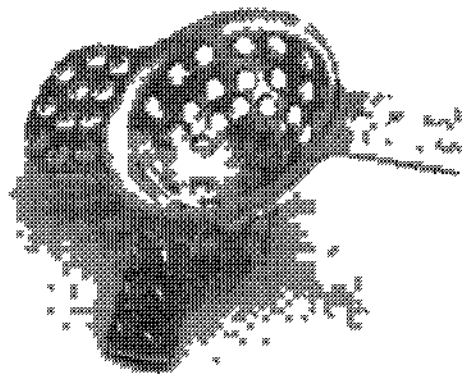
Після артротомії доступом до кульшового суглоба, виконується резекція нежиттєздатних тканин, після чого робиться кісткова пластика існуючих дефектів та імплантується антипротрузійна пластина із стабільної її фіксацією кістковими спонгиозними гвинтами за клубову, сідничну та лонну кістки. Далі до пластини, за допомогою кісткового цементу, фіксується поліетиленова чашка

ендопротеза, головка ендопротеза вправляється, рана пошарово ушивається.

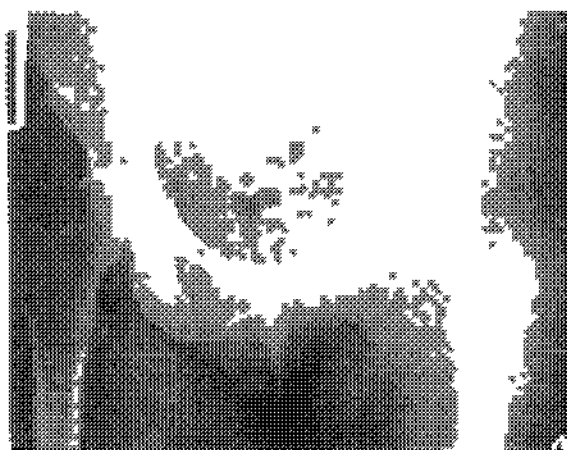
З метою демонстрації результатів додаємо рентгенограми хворої А. 52 років, після операції - фіг 3 і до операції - фіг 4, із діагнозом патологічний трансвертлюговий перелам з протрузією головки стегнової кістки в ділянці малого тазу.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4