



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 57971

(13) A

(51) 7 A61B17/56

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНА

1

2

(21) 2002043512

(22) 26 04 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. №7, 2003 р

(72) Березовський Орест Іванович, Андрейчин Во-  
лодимир Антонович, Березовська Олена  
Орестівна

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА

АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування переломів шийки стегна, який включає репозицію кісткових уламків, введення в них фіксаторів і осьове стиснення цих уламків, який відрізняється тим, що перед введенням фіксаторів у шийку стегна моделюють ввігнання її уламків шляхом їх компресійного втиснення один в один

Винахід відноситься до медицини, а саме до травматології та ортопедії, і може бути використаний при оперативному лікуванні внутрішньосуглобових переломів шийки стегна.

Відомий спосіб лікування переломів шийки стегна, який складається з репозиції кісткових уламків, введення в них фіксаторів і осьового стиснення ними уламків [1].

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність через методичну складність у зв'язку з несприятливими анатомо-функціональними особливостями шийки стегна, зокрема, з недоступністю та практично повною відокремленістю центрального уламка, що утруднює прогнозованість його біомеханіки у післяопераційному періоді.

Відомий також спосіб лікування переломів шийки стегна, який складається з репозиції кісткових уламків, введення в них фіксаторів і осьового стиснення цих уламків [1].

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка пов'язана з тим, що осьове стиснення кісткових уламків здійснюється шляхом нанесення доцентрових ударів по периферичному уламку. При цьому сила ударів недозовано передається на центральний уламок. Це додатково травмує його і може призвести до асептичного некрозу (тим більше, що справа стосується, як правило, осіб похилого віку). Недостатня ефективність впливає також з того, що попередньо скріпленні за допомогою фіксаторів кісткові уламки не піддаються подальшому осьовому стисненню. Елементи фіксації чинять опір зближенню уламків.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом зміни

послідовності технологічних етапів оперативного лікування досягають підвищення якості адаптації кісткових уламків та збільшення її тривалості, а отже - покращання ефективності лікування переломів шийки стегна.

При розгляді технічного завдання було взято до уваги те, що найкращі результати лікування відмічаються лише у тих випадках, коли біомеханічна ситуація під час травми склалася так, що стиснення уламків шийки стегна відбулося в момент перелому і було настільки сильним, що спричинило їх втиснення один в один (так звані ввігнані або збиті переломи шийки стегна). В медичній практиці через згадані несприятливі анатомо-функціональні особливості шийки стегна штучно відтворити таку ситуацію вважається неможливим.

Поряд із цим, структуральні та медико-технічні дослідження переломів шийки стегна свідчать, що при поперечному або близькому до нього напрямі лінії перелому та при значній зазубреності країв і поверхонь зламів, що має місце у абсолютній більшості шийкових переломів, цілком можливо штучно відтворити і довготривало підтримувати стан ввігнання кісткових уламків навіть у несприятливих для цього анатомо-функціональних умовах.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування переломів шийки стегна, який складається з репозиції кісткових уламків, введення в них фіксаторів і осьового стиснення цих уламків, відповідно до винаходу, перед введенням фіксаторів у шийку стегна моделюють ввігнання її уламків шляхом їх компресійного втиснення один в один.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Пацієнта вкладають на ортопедичному опера-

(13) A

(11) 57971

(19) UA

ційному столі, де під рентгенконтролем виконують закриту репозицію уламків шийки стегна, вводять в них скеровуючі шпиги і здійснюють доступ до підвертлюгового майданчика стегна [2]. На верхню третину стегна встановлюють спеціальний компресуючий пристрій, яким за напрямом поздовжньої осі шийки стегна тиснуть ззовні досередини на периферичний уламок до відчуття жорсткої протидії. Сила тиснення при цьому наближається до 450-500Н, що, як підтвердили експерименти на ізольованих анатомічних препаратах, є достатнім для зчеплення уламків між собою на зразок їх ввігнання один в один. Після цього в уламки вводять фіксатори (гвинти, стержні, пучки шпигів тощо).

Приклад. Хвора В., 62 роки. Діагноз: Закритий субкапталний перелом шийки лівої стегнової кістки. На операційному столі виконано закриту репозицію уламків, введено дві скеровуючі шпиги і здійснено доступ до підвертлюгового майданчика. На зовнішній поверхні верхньої третини лівого стегна ззовні від операційної рани встановлено компресуючий пристрій, за допомогою якого периферичний уламок шийки стегна притиснуто до центрального з силою 470Н. Після цього, не послаблюючи тиснення, уламки з'єднані пучком шпигів. На контрольних рентгенограмах відразу

після операції та через 3 місяці після неї - повна адаптація зламів, а ще через 6 місяців - їх консолідація.

Запропонований спосіб застосовано у 13 хворих з переломами шийки стегна. Результати лікування були позитивними у всіх хворих, що проявилася відсутністю післяопераційних зміщень уламків. У 11 (84,6%) цих хворих виявили повну консолідацію уламків (без застосування способу вона відмічалася лише у 72,4 % хворих).

Таким чином застосування заявленого способу лікування переломів шийки стегна дає змогу покращити умови для зрощення її переломів та збільшити число позитивних результатів лікування.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1. Березовський О. І. Імобілізація, компресія і дис-тракція у практичній травматології та ортопедії (власні аналітичні та класифікаційні матеріали), - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000 - Частина 2 - С. 116-123.

2. Андрейчин В. А., Шбель І. В., Забава Б. М. Метод визначення розташування шийки стегнової кістки при операції остеосинтезу. Шпитальна хірургія - 2001 - №1 - С. 119-120.