



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41169 (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 ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

(22) 16.03.2001

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Корж Микола Олексійович, Ролік Олексій Васильович, Горідова Лідія Дмитрівна, Воронцов Петро Михайлович, Романенко Костянтин Костянтинович

(73) ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ  
ІМ. ПРОФ. М. І. СИТЕНКА АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування несправжнього суглоба шийки стегнової кістки, який містить збивання міжвертельного гребеня, де-кортикацію зони несправжнього суглоба, мета-лоостеосинтез відламків шляхом введення двох метафізарних

гвинтів в верхній та нижній полюси голівки та двох кісткових кортикальних ауто- алотрансплантатів, розташованих ближче до бокових відділів шийки та голівки стегнової кістки, кісткову аутопластику зони незрощення між-вертельним гребенем на судинно-м'язовій ніжці, який **відрізняється** тим, що проводять резекцію внутрішньої частини великого вертела товщиною до 1,0-1,5см в сагітальному напрямку, починаючи від вершини вертела до залишків кукси шийки, яка знаходиться усередині стегнової кістки в міжвертельній зоні, формують куксу шийки з шийково-діафізарним кутом 125°-135°, голівку стегна установлюють та фіксують в вальгусному положенні.

Винахід відноситься до ортопедії та травматології і може бути використаний для лікування хворих з несправжніми суглобами шийки стегнової кістки з кістковим дефектом в базальній частині шийки.

Несправжні суглоби шийки стегнової кістки з кістковим дефектом в базальній частині шийки стегна – дуже тяжке ускладнення свіжих переломів шийки стегнової кістки, які не лікувалися. Ці ускладнення призводять до порушення функції суглоба, неможливості осьового навантаження на кінцівку, її укорочення, необхідності користування милицями, розвитку остеопорозу, дистрофічних змін в суглобі, інвалідності.

Відомий спосіб хірургічного лікування несправжнього суглобу шийки стегнової кістки, який містить збивання міжвертельного гребеня, декортикацію зони несправжнього суглобу, видалення верхнього полюсу кукси шийки основою вверх розміром до 1 см до внутрішньої поверхні великого вертела, металоостеосинтезу відламків шляхом введення двох метафізарних гвинтів в верхній та нижній полюси голівки та двох кісткових кортикальних ауто-алотрансплантатів, розташованих ближче до бокових відділів шийки та голівки стегнової кістки, кісткову аутопластику зони незрощення міжвертельним гребенем на судинно-м'язовій ніжці [1].

Цей спосіб обраний нами за прототип.

Спосіб-прототип призначений для лікування несправжніх суглобів шийки стегнової кістки, але

тільки при наявності кукси шийки на проксимальному відділі стегна, що дозволяє провести його реконструкцію.

Недоліком цього способу є те, що коли відсутня кукса шийки на проксимальному відділі стегна (тобто є кістковий дефект шийки стегнової кістки в її базальному відділі), то сформувати куксу шийки за способом-прототипом неможливо.

В основу винаходу поставлена задача розробити спосіб хірургічного лікування несправжніх суглобів шийки стегнової кістки, який дозволить сформувати куксу шийки з проксимального відділу стегна в біомеханічно вигідній позиції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування несправжнього суглоба шийки стегнової кістки, якій містить збивання міжвертельного гребеня, декортикацію зони несправжнього суглоба, металоостеосинтез відламків шляхом введення двох метафізарних гвинтів в верхній та нижній полюси голівки та двох кісткових кортикальних ауто-алотрансплантатів, розташованих ближче до бокових відділів шийки та голівки стегнової кістки, кісткову аутопластику зони незрощення міжвертельним гребенем на судинно-м'язовій ніжці, згідно винаходу проводять резекцію внутрішньої частини вертела товщиною 1,0-1,5см в сагітальному напрямку, починаючи від вершини вертела до залишків кукси шийки, яка знаходиться усередині стегнової кістки в міжвертельній зоні, формують куксу шийки з шийково-діафізарним ку-

том 125°-135°, голівку стегна установлюють та фіксують в вальгусному положенні.

Таке виконання резекції внутрішньої частини великого вертела та формування кукси шийки дозволяє сформувати куксу шийки із міжвертельної зони, тобто із залишків шийки, яка знаходиться усередині проксимального відділу стегна. Встановлення та фіксація голівки стегна в вальгусному положенні забезпечує біомеханічно вигідне положення останньої, а також дає змогу компенсувати укорочення кінцівки до 1,0-1,5см.

Спосіб реалізують так. Виконують задній доступ до кульшового суглоба зі збиванням міжвертельного гребеня на судинно-м'язовій ніжці. Вилучають рубці із зони несправжнього суглоба шийки стегна, ретельно вивчають стан голівки стегна (її рухомість, кровопостачання, наявність дистрофічних процесів у кістковій тканині та хрящовому покриві). Якщо стан голівки стегна задовільний і дозволяє виконати органозберігаючу операцію, долотом видаляють внутрішню частину великого вертела в сагітальному напрямку, починаючи від вершини вертела до залишків кукси шийки, яка знаходиться усередині стегнової кістки в міжвертельній зоні, формують куксу шийки з шийково-діафізарним кутом 125 °-135 °, голівку стегна установлюють та фіксують в вальгусному положенні. Після репозиції проводять металоостеосинтез шийки та голівки двома гвинтами, вводять два кортикальних ауто-алотрансплантата, розташованих ближче до бокових відділів шийки та голівки стегнової кістки. Додатково міжвертельний гребень як невідільний кістковий ауто-алотрансплантат на судинно-м'язовій ніжці фіксують по лінії незрощення.

Рану дренують та зашивають пошарово наглухо. Додаткову зовнішню іммобілізацію не виконують. Через 4-5 дні після операції хворого підіймають на милиці з дозованим навантаженням на оперовану кінцівку (до 10-12 кг) на протязі 5-6 місяців.

#### **Клінічний приклад.**

Хворий Б., 62 роки, і/х №62362, поступив в Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка АМН України з діагнозом несправжній суглоб шийки стегнової кістки (фіг. 1). Травма 10

місяців тому — був перелом шийки стегна, який не лікувався.

Операція: задній доступ до суглобу зі збиванням міжвертельного гребеня, вилучення рубців із зони незрощення шийки. Аналіз стану голівки стегна показав, що її кровопостачання достатнє, дистрофічних процесів в кістковій тканині та хрящовому покриві немає, рухомість голівки в вертлюговій западині збережена. Шийка стегна відсутня на протязі 1,0см у базальному відділі. Долотом резецирують внутрішню поверхню великого вертела товщиною до 1,5см в сагітальному напрямку, починаючи з вершини вертела до залишків шийки, яка знаходиться усередині стегнової кістки в міжвертельній зоні. За допомогою долот формують куксу шийки в біомеханічно вигідному вальгусному положенні з шийково-діафізарним кутом 130°. Голівку стегна зіставляють та фіксують в вальгусному положенні двома метафізарними гвинтами. Додатково в шийку та голівку стегна вводять два кортикальних алотрансплантата, розташовуючи їх ближче до бокових відділів шийки та голівки стегна. Міжвертельний гребень як невідільний кістковий ауто-алотрансплантат фіксують по лінії незрощення. Рану дренують, зашивають наглухо (фіг. 2). Через 3 дня після операції, хворого підіймають на милиці з дозованою навантажкою на оперовану кінцівку. Рана загоїлась на 10 день після операції. Ніяких ускладнень не було. Виписаний із клініки на 17 день після операції.

Таким чином, спосіб хірургічного лікування несправжнього суглобу шийки стегнової кістки, який заявляється, дозволяє зростити несправжній суглоб шийки стегнової шийки, відновити функцію кінцівки.

Запропонований спосіб був використаний у 5 хворих з хорошим результатом.

Спосіб технологічно простий і може бути використаний в травматологічних та ортопедичних клініках.

#### **Джерело інформації:**

1. Патент 28608А України, МПК 6 А61Б 17/56, Спосіб хірургічного лікування несправжнього суглоба шийки стегнової кістки /О.М.Корж, О.В.Ролік, Смаді Нізар.- № 97073796; Заявлено 16.12.1997.



**Fig. 1**



**Fig. 2**

---

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

---

