



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56027 (13) A

(51) 7 A61B17/58

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБНИХ ПЕРЕЛОМІВ КОЛІННОГО І ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБІВ

1

2

(21) 2002087067

(22) 29 08 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Побел Анатолій Миколайович, Коструб Олександр Олексійович, Побел Євгеній Анатолійович, Амро Тауфік Ахмад

(73) Побел Анатолій Миколайович, Коструб Олександр Олексійович, Побел Євгеній Анатолійович, Амро Тауфік Ахмад

(57) Спосіб лікування внутрішньосуглобних пере-

ломів колінного і гомілковостопного суглобів, що включає проведення черезкісткового остеосинтезу стрижнями, з використанням апарата черезкісткового остеосинтезу, який відрізняється тим, що використовують черезкісткове введення трьох гладких стрижнів з опорними площадками, що перехрещуються в площині паралельно суглобній поверхні, причому гладкі стрижні з опорними площадками розташовують паралельно і дозовано переміщують назустріч один одному, зі створенням міжфрагментарної компресії

Винахід відноситься до медицини, зокрема до травматології і призначений для лікування внутрішньосуглобних переломів

Відомий спосіб зрощення внутрішньосуглобних переломів, що полягає в тому, що на одній опорі за допомогою сферичного шарніра з фіксатором установлені, з можливістю переміщення, різьбові фіксатори, постачені скобою, на кінцях має репонуючі стрижні з фіксаторами, причому опори зв'язані між собою з можливістю переміщення [1]. Недоліком цього методу є низька ефективність у скороченні термінів лікування

В основу винаходу поставлено завдання удосконалення способу лікування внутрішньосуглобних переломів колінного і гомілковостопного суглобів, що дозволяє зменшити травматичність хірургічного втручання за рахунок збереження зв'язку уламків з м'якими тканинами і використання малотравматичних фіксаторів, забезпечити стабільну фіксацію уламків за рахунок взаємодії фіксуючих можливостей гладких стрижнів, компресії уламків

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування внутрішньосуглобних переломів колінного і гомілковостопного суглобів включає проведення черезкісткового остеосинтезу стрижнями, з використанням апарата черезкісткового остеосинтезу, відрізняється тим, що використовують черезкісткове введення трьох гладких стрижнів з опорними площадками, що перехрещуються в площині паралельно суглобній поверхні, при

чому гладкі стрижні з опорними площадками розташовують паралельно і дозовано переміщують назустріч один одному, зі створенням міжфрагментарної компресії

Пропонований спосіб здійснюється в такий спосіб (див. фіг. 2 - 3), на яких приведені схеми використання способу остеосинтезу внутрішньосуглобних переломів за допомогою гладких трансфрагментарних стрижнів, а також гладких стрижнів із зав'язаними площадками

Спосіб ілюструється графічними зображеннями, де на фіг. 3 - 4 показано застосування пропонованого способу з використанням апарата для черезкісткового остеосинтезу (2)

Спосіб лікування неповних внутрішньосуглобних переломів здійснюється в такий спосіб (фіг. 2, 3, 4, 5, 6) після знеболювання проводиться артротомія і відновлення суглобних поверхонь за допомогою діафіксації спицями, с наступним рентген-контролем

Переконавшись в правильності репозиції, проводять один гладкий стрижень із опорною площадкою (А) фіг. 1 (а, б) розраховуючи на те, щоб опорна площадка прилягала до поверхні кістки, а кінець гладкої частини стрижня виходив із протилежного кортикального шару на 1 - 2 мм. Після цього проводиться ще додатково гладкий стрижень (трансфрагментарно) (В) паралельно проведенню стрижню фіг. 1 (а, б). Стрижні закріплюються в півколі апарата зовнішньої фіксації. Компресія зпаманого мицелку здійснюється за допомогою

(13) A

(11) 56027

(19) UA

нагвинчування відповідних гайок на метричну частину стрижня

Слід зазначити, компресію необхідно починати тільки після фіксації всіх стрижнів в апараті

При повних внутрішньосуглобних переломах (фиг 7, 8, 9, 10, 11), проводиться зіставлення уламків суглобних поверхонь відкритим способом діафіксація їх спицями. При утворенні компресійних дефектів у метафізі використовують кістковий аутопластик. Проводять рентгенконтроль і при досягненні правильної репозиції проводять один гладкий стрижень транссегментарно у фронтальній площині паралельно суглобній площадці. Потім через внутрішній і зовнішній мищелки вводять по одному гладкому стрижню з упорами. Стрижні повинні бути проведені максимально перпендикуля-

рно. Це забезпечує можливість створення компресуючих зусиль між відламками лінії і дозволяє уникнути кутових деформацій. Стрижні фіксуються до півкопа апарата зовнішньої фіксації, тільки після цього можна надати компресію стрижням з упорами.

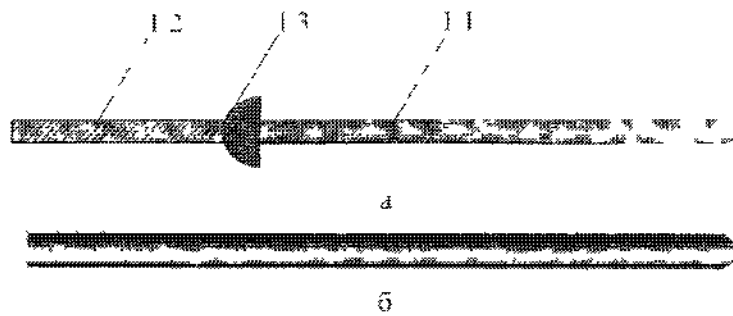
При повних внутрісуглобних переломах виникає необхідність у репозиції діафізарної частини кістки стосовно епіметафізу. Більш доцільно проводити цю репозицію закритим способом апаратами зовнішньої фіксації на основі стрижнів (3).

Джерела інформації

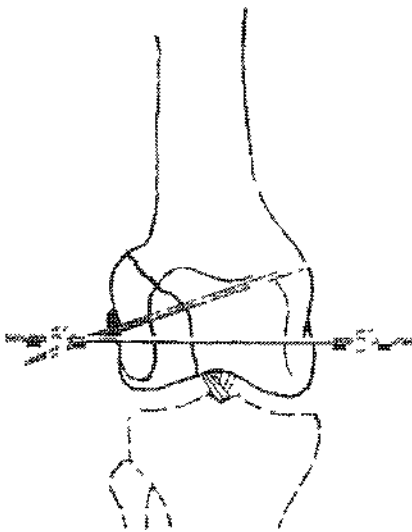
1 А с 128 126 3 А61В17/58

2 Патент України № 30750 А61В17/86

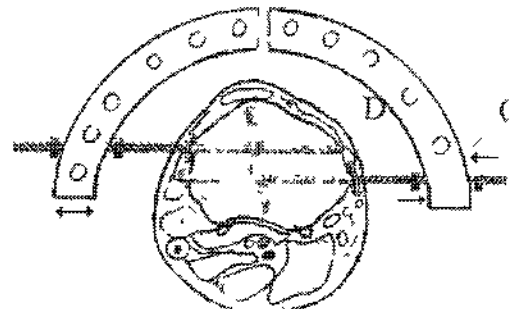
3 Патент України № 30750



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3

5

56027

6

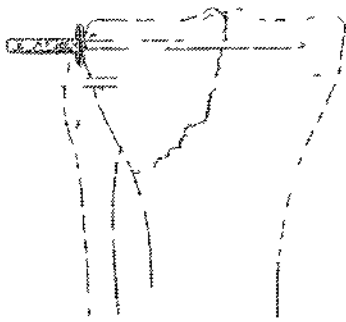


Fig. 4

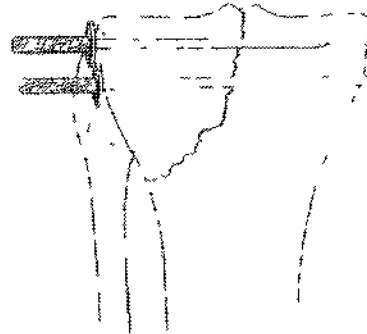


Fig. 5

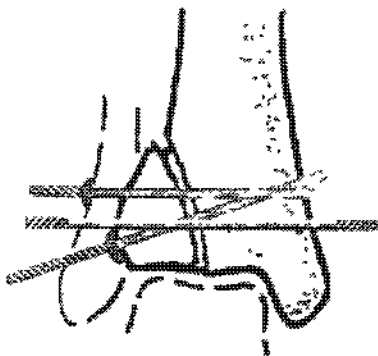


Fig. 6

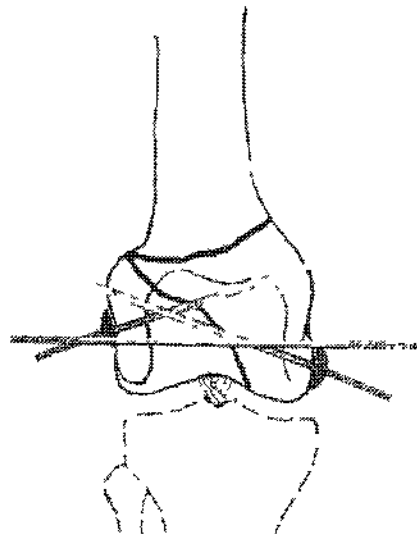


Fig. 7

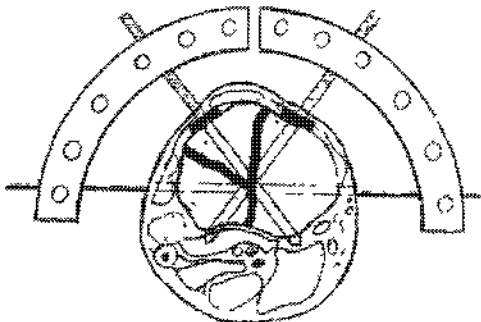


Fig. 8

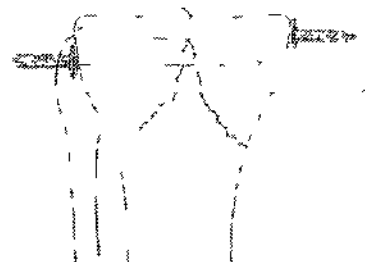
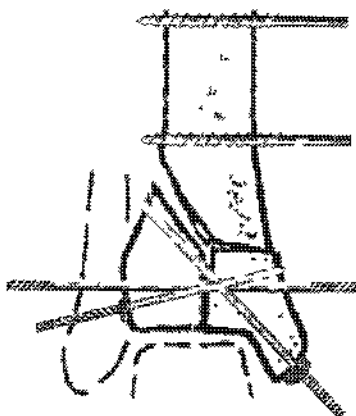
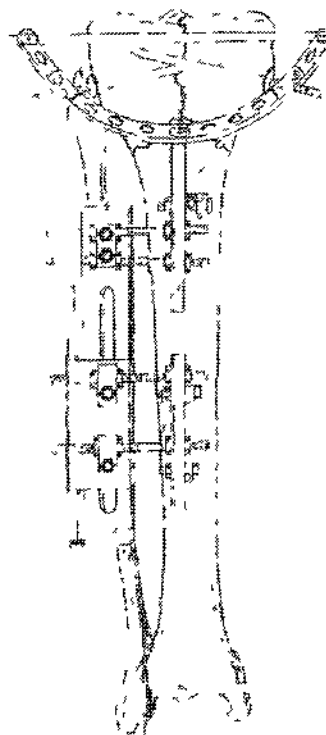


Fig. 9



Фиг.10



Фиг.11