



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84402** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00
A61B 17/56 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

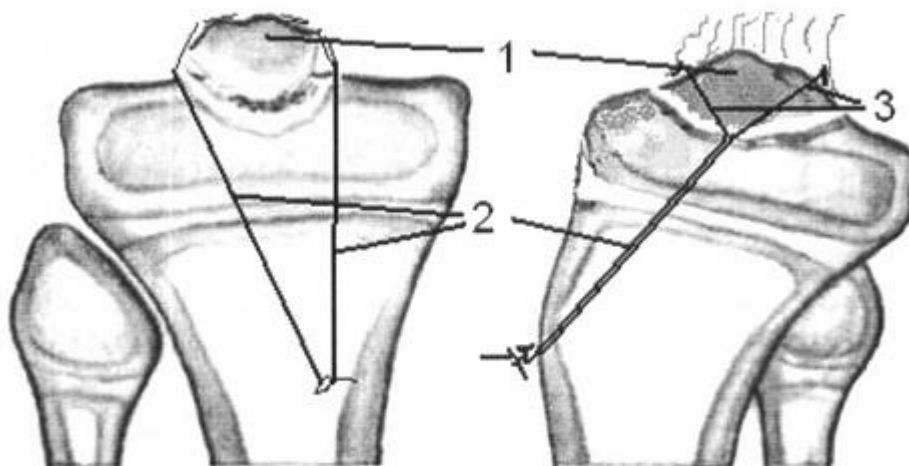
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2013 02655	(72) Винахідник(и):	Поп Василь Юрійович (UA)
(22) Дата подання заявки:	04.03.2013	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.10.2013		вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.10.2013, Бюл.№ 20		

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВІДРИВУ МІЖВИРОСТКОВОГО ПІДВИЩЕННЯ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПО ПОПУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки виконують шляхом фіксації його подвійною лавсановою ниткою, яку після входження в суглоб з основи горбистості великогомілкової кістки через один канал роздвоюють та прошивають передню схрещену зв'язку колінного суглоба, однією ниткою в передній частині, а другою в задній частині дистального кінця передньої хрестоподібної зв'язки безпосередньо над міжвиростковим підвищенням, з виведенням кінців лігатур через інший канал в великогомілковій кістці та зв'язуванням над кістковою перемичкою між каналами. Далі рану пошарово ушивають з подальшою фіксацією в гонітній лонгеті чотири тижні.



Фиг. 2

UA 84402 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема травматології і ортопедії, і може бути використана при лікуванні відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки. Відомим є близький по суті та прийнятий нами як найближчий аналог спосіб оперативного лікування відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки вважається фіксація відірваного фрагмента лігатурним способом з подальшою фіксацією в гонітній лонгеті шість тижнів [1].

При способі оперативного лікування відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки лігатурним способом за В.Д. Чакліним виконують два канали в великогомілковій кістці з основи горбистості великогомілкової кістки в напрямку міжвиросткового підвищення та виходять один з зовнішнього боку, а другий - з внутрішнього боку міжмищелкового підвищення. Фрагмент фіксують, проводячи лігатуру через дистальний кінець передньої хрестоподібної зв'язки та її основи. Після чого кінці лігатур виводять через канали в великогомілковій кістці та зв'язують над кістковою перемичкою між каналами.

Недоліком лігатурного способу оперативного лікування відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки способом за В.Д. Чакліним є те, що при її використанні відмічається низький відсоток гарних і задовільних результатів від (52,1 % до 32,2 %), що обумовлено тим, що при лікуванні відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки однією лігатурою, яку не завжди вдається провести через центральну частину дистального кінця передньої хрестоподібної зв'язки та її основи (а частіше ближче допереду чи дозаду, що призводить до нерівномірної міжфрагментарної компресії та поганої адаптації уламків, що при внутрішньосуглобовому характері перелому призводить до невірної, а інколи, і повільної консолідації уламків).

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити відомий спосіб В.Д. Чакліна, використовуючи який при оперативному лікуванні відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки, можна буде досягти більш високих відсотків гарних і задовільних результатів. При співставленні ознак пропонованої корисної моделі і найближчого аналогу виявлено, що спільними ознаками в них є те, що обидва способи здійснюються з однакових шкірних розтинів, виконують два канали в великогомілковій кістці з основи горбистості великогомілкової кістки в напрямку міжвиросткового підвищення та виходять один з зовнішнього боку, а другий - з внутрішнього боку міжвиросткового підвищення (2). Запропонований спосіб відрізняється від найближчого аналога тим, що фрагмент міжвиросткового підвищення фіксують, проводячи дві лігатури через сформовані канали в великогомілковій кістці з основи горбистості великогомілкової кістки в напрямку міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки (1) та фіксують його подвійною лавсановою ниткою, яку після входження в суглоб роздвоюють та прошивають передню схрещену зв'язку колінного суглоба, однією ниткою в передній частині, а другою в задній частині дистального кінця передньої хрестоподібної зв'язки та її основи (3). Після чого кінці лігатур виводять через канали в великогомілковій кістці та зав'язують над кістковою перемичкою між каналами. Рану пошарово ушивають, з подальшою фіксацією в гонітній лонгеті на чотири тижні.

Запропонований спосіб пояснюється за допомогою фіг. 1 та фіг. 2. На фіг. 1 зображено - спосіб-найближчий аналог після оперативного втручання; на фіг. 2 зображено запропонований спосіб, після оперативного втручання. На них зазначено: 1 - міжвиросткове підвищення з основою передньої схрещеної зв'язки колінного суглоба; 2 - канали в великогомілковій кістці; 3 - подвійна лавсанова нитка, що в суглобі роздвоюється та прошиває передню схрещену зв'язку колінного суглоба, однією ниткою в передній частині, а другою - в задній частині.

Спосіб здійснюється згідно з формулою та пояснень не потребує.

Отже, запропонований спосіб оперативного лікування відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки лігатурним способом забезпечує гарний і задовільний результат від 82,1 % до 74,33 % випадків, порівняно із способом - найближчим аналогом та зменшення термінів іммобілізації, а відтак - ефективніше лікування в цілому, і може знайти застосування в клінічній практиці.

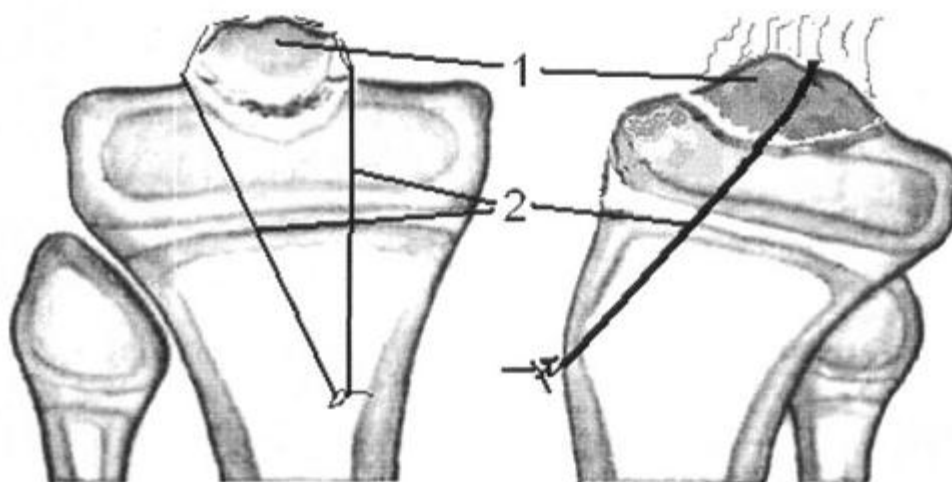
Технічним результатом запропонованого рішення є рівномірна міжфрагментарна компресія та гарна адаптація уламків, що призводить до оптимізації та зменшення термінів консолідації зламів міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки.

Джерело інформації:

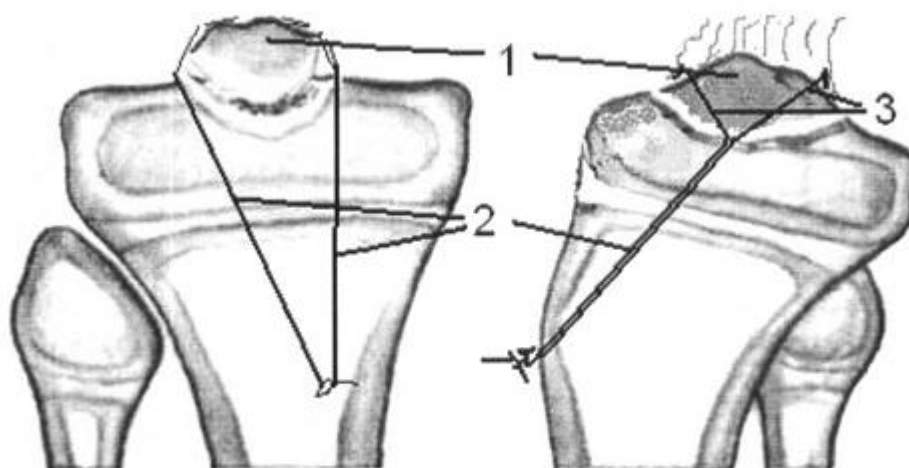
1. Ортопедия. Книга вторая / В.Д. Чаклин. - М.: Медгиз, 1953. - С. 664-665.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб лікування відриву міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки, який виконують шляхом фіксації його подвійною лавсановою ниткою, що прошиває дистальний кінець передньої схрещеної зв'язки колінного суглоба безпосередньо над міжвиростковим підвищенням, який відрізняється тим, що фрагмент міжвиросткового підвищення фіксують подвійною лавсановою ниткою, яку після входження в суглоб з основи горбистості великогомілкової кістки через один канал роздвоюють та прошивають передню схрещену зв'язку колінного суглоба, однією ниткою в передній частині, а другою в задній частині дистального кінця передньої хрестоподібної зв'язки безпосередньо над міжвиростковим підвищенням, з виведенням кінців лігатур через інший канал в великогомілковій кістці та зв'язуванням над кістковою перемичкою між каналами, з пошаровим ушиванням рани та подальшою фіксацією в гонітній лонгеті чотири тижні.



Фіг. 1



Фіг. 2

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601