



(19) RU⁽¹¹⁾ 2 192 802⁽¹³⁾ C2

(51) МПК⁷ A 61 B 17/56

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(21), (22) Заявка: 2001101971/14, 22.01.2001

(24) Дата начала действия патента: 22.01.2001

(46) Дата публикации: 20.11.2002

(56) Ссылки: ВОЛКОВ М.В. Болезни костей у детей. - М.: Медицина, 1985, с. 170-172. МОВШОВИЧ И.А. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983, с. 147. RU 2158555 C1, 10.11.2000. SU 1410961 A1, 23.07.1988. SU 1438748 A1, 23.11.1988. Высокая поперечная остеотомия большеберцовой кости у больных с деформирующим гонартрозом II стадии//Методологические рекомендации.- М., 1985, 10 с.

(98) Адрес для переписки:
603155, г.Нижний Новгород, Верхне-Волжская наб., 18, ННИИТО, патентный отдел

(71) Заявитель:

Нижегородский государственный
научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии

(72) Изобретатель: Тенилин Н.А.,
Богосьян А.Б., Баталов О.А.

(73) Патентообладатель:

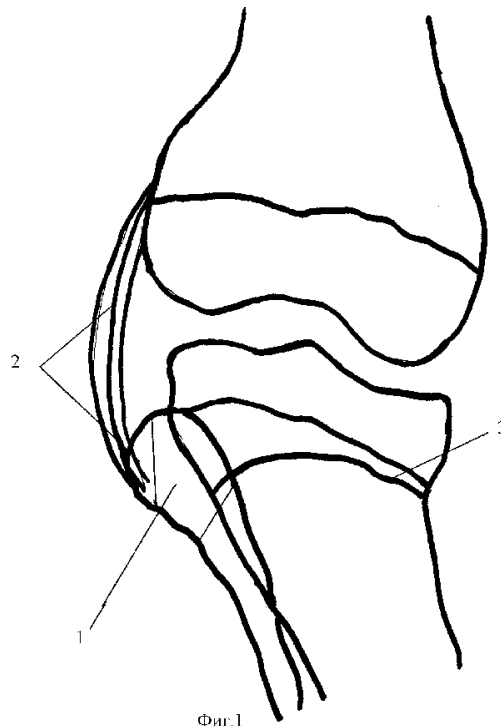
Нижегородский государственный
научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии

(54) СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА

(57)

Изобретение относится к медицине, к ортопедии в лечении больных с тяжелыми формами болезни Блаунта. Способ осуществляется путем полушаровидной остеотомии большеберцовой кости, перед выполнением которой производят тангенциальную остеотомию головки малоберцовой кости, формируя костно-сухожильно-связочный комплекс, мобилизуют его до мыщелка бедренной кости, резецируют головку малоберцовой кости на уровне шейки, после устранения деформации голени медиализируют дистальный отломок большеберцовой кости под внутренний мыщелок и перемещают костно-сухожильно-связочный комплекс на большеберцовую кость с образованием дубликатуры наружно-боковой связки, что позволяет стабилизировать коленный сустав за счет укрепления связочного аппарата. 2 ил.

СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ
БОЛЕЗНИ БЛАУНТА



RU 2 192 802 C2

RU 2 192 802 C2



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 192 802** ⁽¹³⁾ **C2**

(51) Int. Cl.⁷ **A 61 B 17/56**

RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: 2001101971/14, 22.01.2001

(24) Effective date for property rights: 22.01.2001

(46) Date of publication: 20.11.2002

(98) Mail address:
603155, g.Nizhnij Novgorod,
Verkhne-Volzhskaia nab., 18, NNIITO,
patentnyj otdel

(71) Applicant:
Nizhegorodskij gosudarstvennyj
nauchno-issledovatel'skij institut
travmatologii i ortopedii

(72) Inventor: Tenilin N.A.,
Bogos'jan A.B., Batalov O.A.

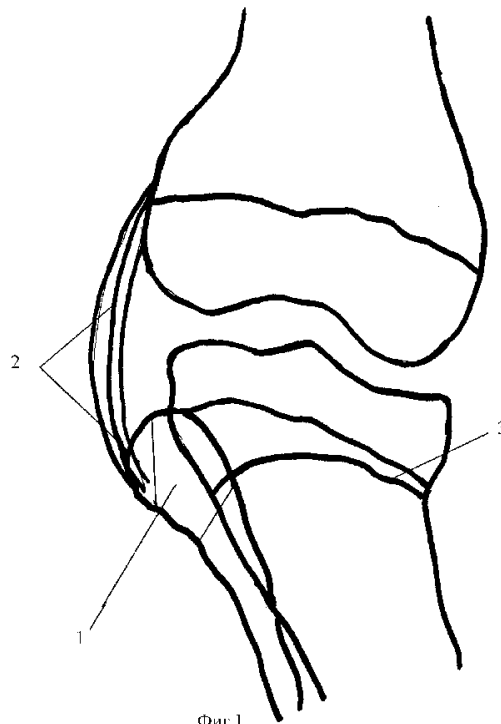
(73) Proprietor:
Nizhegorodskij gosudarstvennyj
nauchno-issledovatel'skij institut
travmatologii i ortopedii

(54) **METHOD FOR OPERATIVE TREATMENT OF SEVERE FORMS OF BLOUNT'S DISEASE**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, orthopedics. SUBSTANCE: method deals with semispherical tibial osteotomy, but before it one should conduct a tangential osteotomy of fibular caput by forming an osseous-tendinous-ligamentous complex to mobilize it up to femoral condyle, fibular collum is resected at cervical level, after removing the deformation of shank one should medialize a distal tibial fragment under internal condyle and replace an osseous-tendinous-ligamentous complex onto tibial bone along with developing duplicature of external-lateral ligament. EFFECT: higher efficiency in stabilizing a knee joint. 2 dwg, 1 ex

СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ
БОЛЕЗНИ БЛАУНТА



RU 2 192 802 C2

RU 2 192 802 C2

Изобретение относится к медицине, в частности к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при оперативном лечении тяжелых форм болезни Блаунта с углом варусной деформации большеберцовой кости более 30°.

Одним из компонентов патологических изменений коленного сустава при тяжелых формах болезни Блаунта является значительное смещение головки малоберцовой кости в краниальном направлении, ее гипертрофия, вызывающая косметические жалобы больных, и боковая нестабильность коленного сустава за счет слабости наружной боковой связки.

Известны способы оперативного лечения тяжелых форм болезни Блаунта путем выполнения различных видов остеотомий верхней трети большеберцовой кости - по Репке и т.п., направленных на нормализацию оси голени (см. И.А. Мовшович. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983, с. 147).

Однако известные оперативные вмешательства не дают возможности устранить косметический дефект за счет значительного выстояния головки малоберцовой кости и не позволяют достичь стабилизирующего коленный сустав эффекта.

В качестве прототипа нами выбран способ оперативного лечения тяжелых форм болезни Блаунта, заключающийся в выделении большеберцовой кости, осуществлении полушаровидной остеотомии ее верхней трети, выделении малоберцовой кости, осуществлении косой остеотомии в средней трети, устранении деформации голени и фиксации спицами достигнутого положения (см. М.В. Волков. Болезни костей у детей. - М.: Медицина, 1985. - С. 170-172).

Однако известный способ не позволяет уменьшить избыточную боковую подвижность голени из-за слабости сухожильно-связочного аппарата наружного отдела коленного сустава, что зачастую приводит к рецидиву или псевдорезицидиву заболевания. Кроме того, способ не дает возможности устранить косметический дефект, который вызван гипертрофией и дислокацией головки малоберцовой кости.

Задача предлагаемого изобретения - уменьшение наружно-боковой нестабильности коленного сустава и устранение косметического дефекта голени.

Поставленная задача решается за счет того, что в способе, включающем полушаровидную остеотомию верхней трети большеберцовой кости, перед ее выполнением производят тангенциальную остеотомию головки малоберцовой кости с формированием

костно-сухожильно-связочного комплекса, мобилизуют его до мыщелка бедренной кости, резецируют головку малоберцовой кости на уровне шейки, после устранения деформации медиализируют дистальный отломок большеберцовой кости под внутренний мыщелок и перемещают костно-сухожильно-связочный комплекс на большеберцовую кость с образованием дубликатуры наружно-боковой связки.

Сущность предлагаемого технического решения поясняется чертежами, где на фиг. 1 изображена полушаровидная остеотомия большеберцовой кости и мобилизованный костно-сухожильно-связочный комплекс, на

фиг.2 - голень после устранения деформации на момент окончания операции.

Способ оперативного лечения тяжелых форм болезни Блаунта осуществляют следующим образом: выполняют дугообразный разрез по наружной поверхности верхней трети голени в зоне головки м/берцовой кости. Выделяют, мобилизуют и берут на держалки малоберцовый нерв до зоны его бифуркации. Выполняют тангенциальную остеотомию головки 1 м/берцовой кости на толщину 3-4 мм; формируют костно-сухожильно-связочный комплекс 2, который затем мобилизуют до мыщелка бедренной кости. После этого производят резекцию головки 1 малоберцовой кости на уровне шейки. На рану накладывают провизорные швы. Линейным разрезом по передней поверхности голени осуществляют доступ к верхней трети большеберцовой кости 3, которую пересекают полушаровидно (фиг.1). Устраняют варусную деформацию голени и смещают дистальный отломок 4 кнутри на 1/4 диаметра под внутренний мыщелок, нормализуя ось суставной щели. Достигнутое положение фиксируют 3-4 спицами Киршнера. Гемостаз. Шов раны. Затем снимают провизорные швы. После создания дубликатуры 5 наружно-боковой связки на протяжении 2-3 см костно-сухожильно-связочный комплекс 2 натягивают и фиксируют винтом к большеберцовой кости (фиг.2). Гемостаз. Шов раны. Гипсовая лонгета на 2 месяца.

Клинический пример: Б-я К., 13 лет, ист. б-ни 185959, поступила в отдел детской ортопедии ННИИТО по поводу рецидива болезни Блаунта справа. Угол отклонения составил 40°. Клинически отмечались хромота, жалобы на выстояние м/берцовой кости и искривление голени, подворачивание голени в коленном суставе. Объективно имелась избыточная боковая подвижность голени и резкая гипертрофия головки м/берцовой кости с ее дислокацией кверху.

Большой выполнена операция по предлагаемой методике. Послеоперационное течение гладкое. Рана зажила первичным натяжением. Через 2 мес. на R-граммах определялась удовлетворительная консолидация. Разрешена полная нагрузка на конечность. Через 4 мес. - ось голени правильная, форма голени не изменена. Избыточная наружно-боковая подвижность голени не определяется. Девочка ходит без хромоты, косметическим результатом операции довольна.

Способ оперативного лечения тяжелых форм болезни Блаунта позволяет устранить наружную нестабильность коленного сустава, восстановить нормальную ось и форму голени, предотвратить рецидив деформации.

Формула изобретения:

Способ оперативного лечения тяжелых форм болезни Блаунта путем полушаровидной остеотомии верхней трети большеберцовой кости, отличающийся тем, что перед выполнением полушаровидной остеотомии производят тангенциальную остеотомию головки малоберцовой кости, формируя костно-сухожильно-связочный комплекс, мобилизуют его до мыщелка бедренной кости, резецируют головку малоберцовой кости на уровне шейки, после устранения деформации голени

медиализируют дистальный отломок
большеберцовой кости под внутренний
мышцелок и перемещают

костно-сухожильно-связочный комплекс на
большеберцовую кость с образованием
дубликатуры наружно-боковой связки.

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

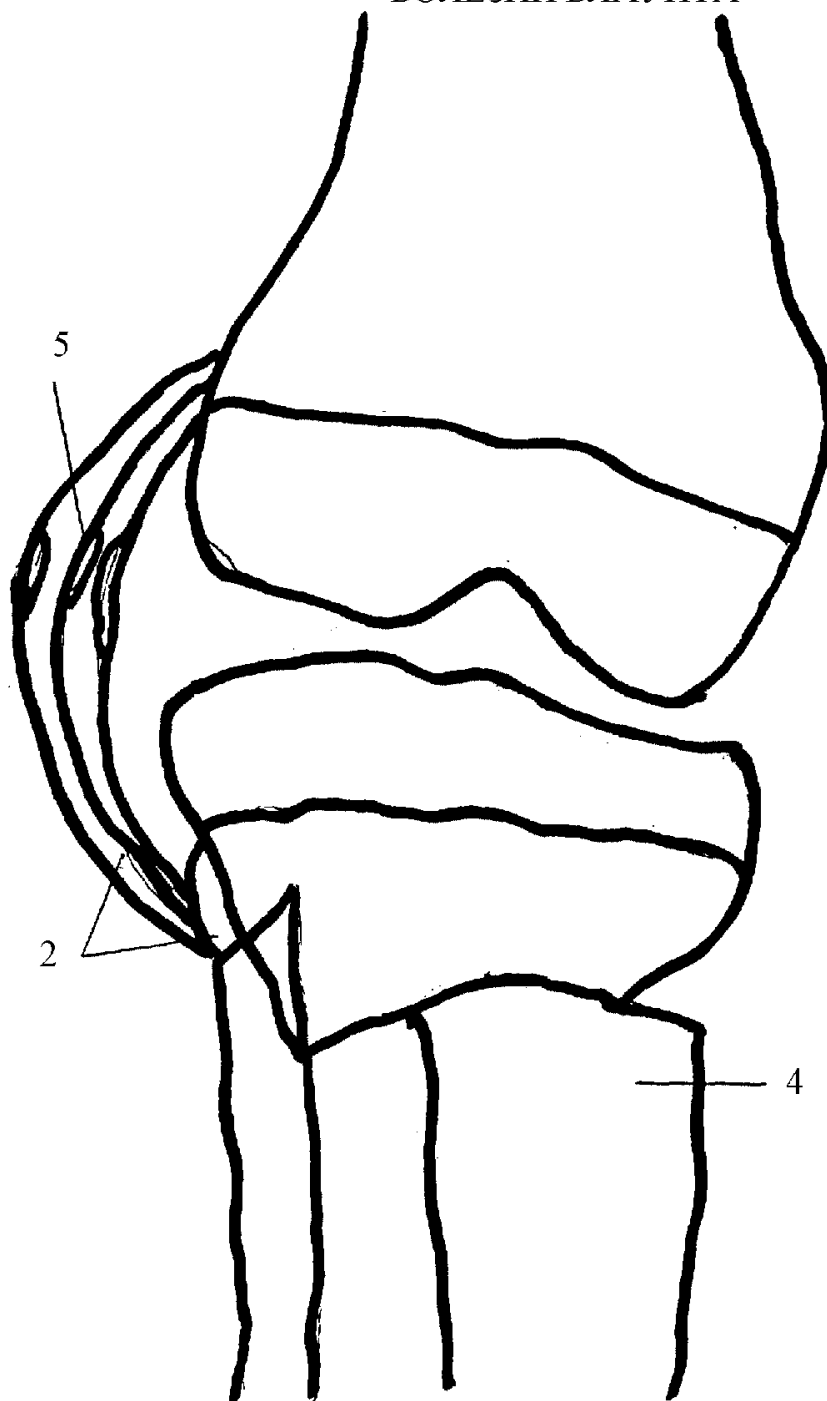
60

-4-

RU 2192802 C2

RU ?192802 C2

СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ
БОЛЕЗНИ БЛАУНТА



Фиг.2

RU 2192802 C2

RU 2192802 C2