

Союз Советских
Социалистических
Республик



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 721086

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 03.08.77 (21) 2526566/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

Опубликовано 15.03.80. Бюллетень № 10

Дата опубликования описания 25.03.80

(51) М. Кл².

A 61 B 17/00

(53) УДК 616.711.7
(088.8)

(72) Автор
изобретения

В. Т. Пустовойтенко

(71) Заявитель

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА
ПОЗВОНКОВ В ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ
ПОЗВОНОЧНИКА

1

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии позвоночника, и предназначено для лечения стабильных переломов позвонков.

Известен способ лечения компрессионного перелома позвонков в грудном и поясничном отделах позвоночника путем ламинэктомии с последующим вскрытием дурального мешка [1].

Недостатками этого способ являются пересечение корешков спинного мозга, дополнительная травматизация его, длительность и неудобство операции.

Целью изобретения является исключение пересечения корешков спинного мозга, уменьшение его травматизации и сокращение сроков операции.

Цель достигается тем, что по предлагаемому способу лечения компрессионного перелома позвонков в грудном и поясничном отделах позвоночника посттравматический костный выступ впрессовывают в тело позвонка до восстановления конгруентности внутренней стенки позвоночного канала.

На чертеже изображена схема осуществления способа лечения компрессионного пере-

2

лома позвонков в грудном и поясничном отделах позвоночника.

Способ осуществляют следующим образом.

5 После операции удаление дужек (ламинэктомии) сломанного и смежного позвонков накладывают держалку 1 на заднюю стенку дурального мешка 2 на уровне сломанного позвонка 3, а в случае ревизии спинного
10 мозга со вскрытием задней стенки дурального мешка держалку укрепляют посредине раны за ее края. В образовавшуюся щель между дуральным мешком и боковой стенкой позвоночного канала под переднюю стенку дурального мешка 2 подводят вогнутую
15 часть 4 инструмента 5, которая выполнена по форме дурального мешка, наклонно к срединной плоскости, продвигают по боковой поверхности дурального мешка вниз и устанавливают насечкой 6 выпуклой части 7
20 инструмента на периферический участок костного выступа 8 сломанного позвонка 3. Доступ к костному выступу 8 осуществляют подходом с правой и левой сторон дурального мешка 2 с установкой рабочей поверх-

ности инструмента между корешками спинного мозга.

Ударами, например, ортопедического молотка 9 по торцовой части инструмента впрессовывают часть костного выступа размерами по площади насечки 6 внутрь по направлению к переднему отделу позвонка, затем переставляют насечку 6 инструмента на новый участок выступа и такими же образом поэтапно впрессовывают весь костный выступ 8 до уровня соседних смежных здоровых позвонков 10 и восстановления нормальной формы передней стенки позвоночного канала.

После впрессовывания костного выступа 8 компремированного позвонка 3 инструмент извлекают из позвоночного канала, удаляют держалку 1, размещают дуральный мешок 2 в обычное положение.

Пример. После комплексного обследования установлен диагноз: компрессионный перелом тел IX — X грудных позвонков, тяжелый ушиб спинного мозга, нижняя парализация, паралич тазовых органов.

На рентгенограммах позвоночника определяется клиновидная деформация тел IX — X грудных позвонков, частичная ротация и смещение вправо на 8 мм тел X грудного позвонка. Взаимно обращенные замыкательные пластинки их частично разрушены. При люмбальной пункции определен частичный ликворный блок субарахноидальных пространств спинного мозга, ликворное давление низкое.

Произведена операция ламинэктомии IX — X грудных позвонков. Обнаружен перелом остистых отростков IX — X грудных позвонков, перелом дужек этих же позвонков с вдавливанием их в позвоночный канал. Костные отломки и дужки IX — X грудных позвонков удалены. Линейным разрезом по средней линии вскрыта задняя стенка дурального мешка. Произведена ревизия спинного мозга, выявлен участок ушиба и разможнения его соответственно костному выступу X грудного позвонка. На край разреза дурального мешка посредине наложена держалка, мешок оттянут вверх и вправо.

Обнажился посттравматический костный выступ, вдающийся в просвет позвоночного канала за счет компрессии X грудного позвонка. Костный выступ поэтапно впрессован в тело позвонка ударами ортопедического молотка по торцу инструмента. Впрессовывание костного выступа производится до выравнивания передней стенки позвоночного канала до уровня соседних здоровых позвонков. Дуральный мешок затем размещают на обычное место, удаляют держалку и ушивают рану дурального мешка.

При произведении люмбальной пункции ликворного блока не обнаружено. После операции снизился уровень анестезии на два сегмента, появилось ощущение наполнения мочевого пузыря. На контрольных спондилограммах отмечено устранение костного выступа.

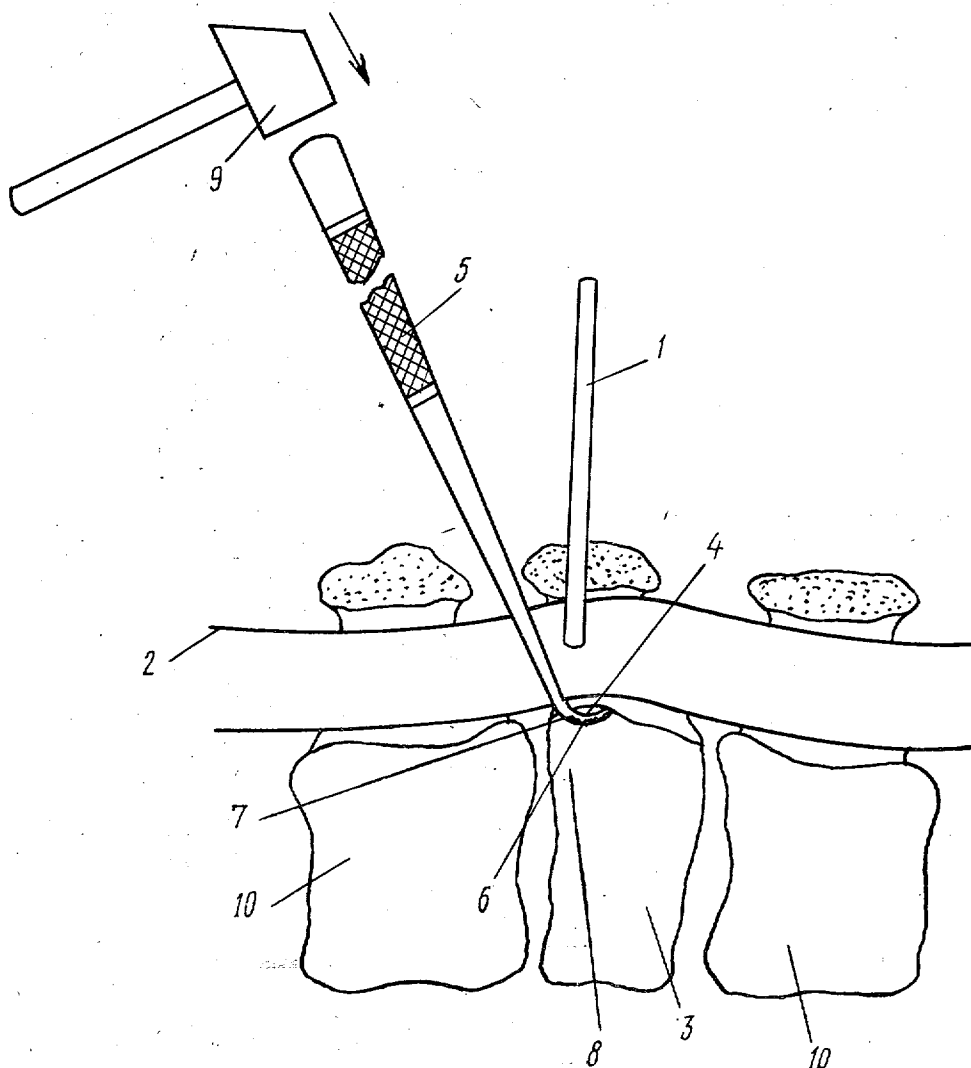
Использование предлагаемого способа обеспечивает устранение травмирующего спинной мозг посттравматического костного выступа и выравнивание передней стенки позвоночного канала с минимальной травматизацией спинного мозга без пересечения корешков спинного мозга для доступа к костному выступу с сокращением времени операции и максимальными удобствами в ходе оперативного вмешательства.

Формула изобретения

Способ лечения компрессионного перелома позвонков в грудном и поясничном отделах позвоночника путем ламинэктомии с последующим вскрытием дурального мешка, отличающийся тем, что, с целью исключения пересечения корешков спинного мозга, уменьшения его травматизации и сокращения сроков операции, посттравматический костный выступ впрессовывают в тело позвонка до восстановления конгруентности внутренней стенки позвоночного канала.

Источники информации,

принятые во внимание при экспертизе
1. Оперативная нейрохирургия. Л., 1959, с. 285 — 290.



Редактор Л. Батанова
Заказ 23/4

Составитель С. Малютин
Техред К. Шуфрич
Тираж 673

Корректор Ю. Макаренко
Подписное

ЦНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5
Филиал ППП «Патент», г. Ужгород, ул. Проектная, 4