СОЮЗ СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1168230 A

(51)4 A 61 B 17/56

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ВСЕСОЮЗНАЯ 13 13 БИБЛИОТЕКА

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3664271/28-13
(22) 25.10.83
(46) 23.07.85. Бюл. № 27
(72) Х.З. Гафаров и Ш.А. Байбеков
(71) Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
(53) 613.647(088.8)
(56) Авторское свидетельство СССР № 484864, кл. А 61 В 17/56, 1974.

(54)(57) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КОСОЛАПОСТИ путем проведения спиц через кости голени и стопы и фиксации их концов в дистракционном аппарате, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что, с целью предупреждения заболевания, проводят три спицы через верхнюю треть берцовых костей, две из которых - через обе берцовые кости, далее проводят по одной спице с упорной площадкой через наружную лодыжку сзади наперед, внутреннюю лодыжку - спереди назад, кубовидную кость - снаружи внутрь, головку таранной кости - снаружи кнутри, снизу вверх и осуществляют тракцию их и по достижении коррекции накладывают "гипсовый сапожок".

(19) SU (11) 1168230 A

Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии.

Цель изобретения - предупреждение заболевания.

Способ осуществляют следующим образом.

Проводят три спицы через верхние метафизы берцовых костей. Две из них проводят параллельно друг другу через обе кости на расстоянии 0,5-1,0 см друг над другом, а третью - через большеберцовую. Спицы натягивают и фиксируют на кольцевом упоре. Через кожную микроинцизию, позади наружной лодыжки, сухожилия малоберцовых мышц оттягивают кнутри и проводят спицу с упорной площадкой через наружную лодыжку сзади наперед. Упорную площадку устанавливают на кость ниже ростковой зоны. Вторую спицу также с упорной площадкой проводят через внутреннюю лодыжку спереди назад.

Из кожной насечки большую подкожную вену оттягивают внутрь, и упорную площадку устанавливают на кость на 0,5-1,0 см выше зоны роста. На кожные насечки накладывают по одному узловому шву. По одной спице с каплевидной напайкой проводят через пяточную кость снутри кнаружи и через передние отделы плюсневых костей также снутри кнаружи, перпендикулярно их продольной оси и параллельно к подошвенной поверхности. Спицу с упорной площадкой проводят через кубовидную кость снаружи внутрь также параллельно подошвенной поверхности. Конец спицы должен выходить на 0,5-1,0 см дистальнее борозды Адамса.

Оттягивая передний отдел стопы кнаружи, делают кожную насечку длиной 1,5-2 см с внутренней и подошвенной поверхности области головки таранной кости. Раздвигая мягкие ткани, обнажают головку таранной кости и проводят через нее спицу с упорной площадкой снутри кнаружи, снизу вверх. Швы на кожные насечки.

Проведенные спицы через кости стопы и лодыжки фиксируют на эллипсоидной раме. Она в переднем отделе стопы и сзади состоит из полуколец, соединенных между собой пластинчатыми планками и угольниками с внутренней стороны рамы. Угольники соединены между собой резьбовой шпилькой и служат для удлинения стопы с внутренней стороны. Концы спиц, проведенных через лодыжки, фиксируют на торцовых упорах, установленных на передненаружном и задневнутреннем отделах эллипсоидной рамы при помощи стержней-спицедержателей. Расстояние между торцовыми упорами на раме должно быть на 2-3 см больше, чем ширина лодыжечной вилки во фронтальной плоскости.

Спицу, проведенную через плюсневые кости, фиксируют на переднем полукольце рамы. Спицу, проведенную через кубовидную кость, фиксируют на торцовом упоре, установленном на пластинчатой планке снутри рамы за счет стержня-спицедержателя. Спицу, проведенную через пяточную кость, фиксируют на заднем полукольце рамы, Спицу, проведенную через головку таранной кости, фиксируют при помощи стержня-спицедержателя к угольнику, установленному на верхнем кольцевом упоре по наружной поверхности. Проксимальная кольцевая опора соединяется с дистальной эллипсоидной рамой при помощи 3-4 резьбовых стержней на шарнирах.

Супинацию стопы устраняют путем постепенного удлинения внутреннего резьбового стержня, синхронно этому укорачивают наружный стержень. Проведение переднего отдела стопы устраняют путем удлинения резьбовой шпильки между угольниками, установленными с внутренней стороны эллипсоидной рамы. Темп коррекции составляет от 1 до 50 мм в сутки, что зависит от степени ригидности тканей стопы.

Спицы, проведенные через лодыжки, натягивают по 1-2 мм в сутки. Постепенно стопу выводят до 10-15° гиперкоррекции. Поперечную ось лодыжек устанавливают под углом 15-20° относительно фронтальной плоскости. В последнюю очередь устраняют эквинусную деформацию стопы путем удлинения заднего укорочения переднего стержня. Пяточную кость низводят, а передний отдел стопы поднимают. Синхронно этому таранную кость из эквинусного положения выводят натяжением спицы с упорной площадкой, проведенной через ее головку, до тех пор, пока продольная ось таранной кости на профильной рентгенограмме не станет под углом 100-110° относительно продольной оси большеберцо-

вой кости. При тракции таранной кости за спицу происходит увеличение угла между ее шейкой и телом от 135-140 до 160°, т.е. происходит разгибание шейки. Такая насильственная трансформация по механизму соответствует физиологической трансформации.

К концу исправления эквинусной деформации стопы на фасной рентгенограмме продольные оси пяточной и таранной кости составляют угол 20-25°, что соответствует норме. В последнюю очередь натяжением спицы, проведенной через кубовидную кость, достигают устранение закругленности наружного края стопы. По достижении гиперкоррекции всех компонентов косолапости и устранении избыточной наружной торсии костей голени в дистальном отделе через 10-14 дн аппарат демонтируют и накладывают гипсовую повязку "сапожок" для сохранения исправленного положения стопы.

Составитель Н. Земляк
Редактор Н. Тупица Техред О.Неце Корректор О. Тигор

Заказ 4535/7 Тираж 722 Подписное
ВНИИПИ 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