



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) **ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(21)(22) Заявка: 2016129719, 20.07.2016

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
20.07.2016Дата регистрации:  
18.07.2017

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 20.07.2016

(45) Опубликовано: 18.07.2017 Бюл. № 20

Адрес для переписки:

127299, Москва, ул. Приорова, 10, ФГБУ "ЦИТО  
им. Н.Н. Приорова", Колбовскому Дмитрию  
Александровичу

(72) Автор(ы):

Колесов Сергей Васильевич (RU),  
Колбовский Дмитрий Александрович (RU),  
Казьмин Аркадий Иванович (RU),  
Морозова Наталия Сергеевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное  
учреждение "Центральный  
научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии имени Н.Н.  
Приорова" Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (ФГБУ "ЦИТО им.  
Н.Н. Приорова" Минздрава России) (RU)(56) Список документов, цитированных в отчете  
о поиске: ВЕТРИЛЭ С.Т. и др. Оперативное  
лечение остеохондроза поясничного отдела  
позвоночника с использованием  
транспедикулярных фиксаторов в сочетании  
с задним спондилодезом, межтеловым  
спондилодезом кейджами или костным  
аутотрансплантатом. М., 2010, с.7-8. RU  
2129844 С1, 10.05.1999. WO 2011159492 А1,  
22.12.2011. CULOTTA В.А. et al. An (см.  
прод.)

(54) Способ хирургического лечения остеохондроза поясничного отдела позвоночника при многоуровневом стенозе позвоночного канала

## (57) Формула изобретения

Способ хирургического лечения остеохондроза при многоуровневом стенозе поясничного отдела позвоночника, характеризующийся тем, что перед выполнением хирургического лечения определяют методом стандартной рентгенографии, многослойной спиральной компьютерной томографии, а также магнитно-резонансной томографии пространственную визуализацию многоуровневого стеноза позвоночного канала поясничного отдела позвоночника с созданием его объемного изображения, определением характера и локализации пораженного стенозом сегмента с клинически значимыми проявлениями в поясничном отделе позвоночника, затем после интубационного наркоза при положении пациента на животе выполняют разрез кожного покрова из заднего срединного доступа в проекции остистых отростков выявленного сегмента поясничного отдела позвоночника с последующим рассечением подкожной клетчатки и собственной фасции, выполняют скелетирование остистых отростков,

дугоотростчатых суставов и дуг до основания поперечных отростков, осуществляют ревизию и декомпрессию позвоночного канала в выявленном сегменте поясничного отдела позвоночника с иссечением желтой связки, выполняют доступ к диску медиальным смещением дурального мешка и корешка с последующим рассечением диска и его удалением с использованием ложек, дискотомов и ламинотомов, размещают в соседних позвонках предварительно выявленного сегмента поясничного отдела позвоночника две пары транспедикулярных винтов с контролем ЭОП правильности их размещения, укладывают в любой последовательности на головки двух пар размещенных в соседних позвонках нестабильного сегмента транспедикулярных винтов два металлических фиксирующих стержня металлофиксации длиной 50 мм каждый, выполненные из недеформированного материала с термомеханической памятью формы на основе интерметаллида никелида титана или из сплава системы медь - 14 мас. % алюминия - 4 мас. % никеля, при этом материал двух металлических фиксирующих стержней металлофиксации обладает прочностью на изгиб в пределах 45-85 Н/мм и модулем упругости 15-20 ГПа, затем выполняют фиксацию гайками предварительно размещенных на головках транспедикулярных винтов двух металлических фиксирующих стержней металлофиксации, выполняют послойное ушивание рассеченных мышц, фасции и кожного покрова послеоперационной раны.

(56) (продолжение):

**extension-distraction injury of the thoracic spine with traumatic partial correction of thoracic kyphosis. Evid Based Spine Care J. 2013 Oct; 4(2):126-31.**

R U  
2 6 2 5 7 7 5  
C 1

R U  
2 6 2 5 7 7 5  
C 1