



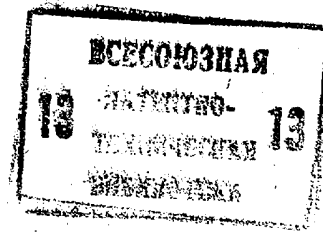
СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1159565** **A**

4(5D) **A 61 B 17/56**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 3683451/28-13
(22) 17.01.84
(46) 07.06.85. Бюл. № 21
(72) В. М. Демьянов
(71) Ленинградский научно-исследовательский орден Трудового Красного Знамени институт травматологии и ортопедии им. Р. Р. Вредена
(53) 617.575(088.8)
(56) 1. Бойчев Б. и др. Оперативная ортопедия и травматология. София «Медицина и физкультура», 1961, с. 278—280.

(54) (57) СПОСОБ АРТРОПЛАСТИКИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА путем резекции суставных концов и придания им формы, близкой к анатомической, с сохранением диастаза и последующей разработкой движений, отличающийся тем, что, с целью предупреждения рецидива заболевания, дистальный конец плечевой кости формируют в виде двузубой вилки с сохранением мышелков, вставляют в образованный паз серповидно обработанный локтевой отросток, временно фиксируют кости плеча и предплечья металлическим винтом под прямым углом.

(19) **SU** (11) **1159565** **A**

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии и может использоваться для лечения анкилозов и контрактур локтевого сустава.

Известен способ фигурной артропластики локтевого сустава, при котором конец плечевой кости пересекают на уровне надмышелка и придают ему вид тупого клина, а локтевую кость серповидно резецируют. Создают диастаз между отломками, применяя биологические прокладки. Спустя некоторое время приступают к разработке движений [1].

Однако известный способ не обеспечивает удержания сочленяющихся плечевой и локтевой костей, а биологическая прокладка не дает возможности образовать достаточный диастаз для суставной щели и может усугубить воспалительные изменения. Все это способствует рецидиву заболевания — анкилозу и контрактуру сустава.

Цель изобретения — предупреждение рецидива заболевания.

Указанная цель достигается тем, что согласно способу артропластики локтевого сустава путем резекции суставных концов и придания им формы, близкой к анатомической, с сохранением диастаза и последующей разработкой движений, дистальный конец плечевой кости формируют в виде двузубой вилки с сохранением мешелков, вставляют в образованный паз серповидно обработанный локтевой отросток, временно фиксируют кости плеча и предплечья металлическим винтом под прямым углом.

Способ осуществляют следующим образом.

Доступом Кохера обнажают и разъединяют с помощью распатора суставные концы плечевой и локтевой костей. В области локтевого отростка формируют суставную поверхность, серповидно ее резецируя. Дистальный конец плечевой кости

моделируют в виде клина с выстоянием суставных концов с внутренней и наружной стороны в форме двузубой вилки. В случаях анкилозирования проксимального лучелоктевого сустава производят поперечную резекцию головки лучевой кости для восстановления ротационных движений предплечья. Суставные концы плечевой и локтевой костей устанавливают под углом 90° относительно один другого и создают в них два костных канала, один из которых проходит через локтевой отросток перпендикулярно оси локтевой кости, а второй — соответственно ему по оси плечевой кости на глубину 4—5 см. Затем в канал локтевой кости ввинчивают винт длиной 70 мм с таким расчетом, чтобы после его введения в плечевую кость между суставными поверхностями сохранялся заданный диастаз 1,5—2 см. После иммобилизации в гипсовой повязке в течение 3—4 недель винт удаляют и производят разработку движений в локтевом суставе. Клинические испытания предлагаемого способа подтвердили его преимущества по сравнению с известным.

Предлагаемый способ предупреждает рецидив заболевания, менее травматичен и физиологически более обоснован. Это обусловлено экономной фигурной резекцией плечевой и локтевой костей, что создает необходимые условия для центрации суставных концов. Винтовая фиксация исключает боковую подвижность, способствует удержанию суставных концов в заданном положении. Диастаз между суставными концами заполняется фиброзной тканью, которая удерживает их, а в процессе разработки движений после удаления винта рыхлая фиброзная ткань превращается в суставной хрящ, что способствует нормальной функции сустава. Техника оперативного вмешательства проста и доступна.

Редактор Л. Зайцева
Заказ 3616/4

Составитель Х. Закс
Техред И. Верес
Тираж 722

Корректор Г. Решетник
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