

(19) **KG** (11) **1383** (13) **C1** (46) **30.09.2011**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) *A61B 17/56* (2011.01)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20100069.1

(22) 01.06.2010

(46) 30.09.2011, Бюл. №9

(76) Джумабеков С.А., Амзаев С.Ю., Садыков Э.С. (KG)

(56) Загородний Н.В. и др. Предоперационное планирование, технология операции и послеоперационная реабилитация // Эндопротез тазобедренного сустава «СФЕН» цементной фиксации – 2008. – 15 с.

(54) **Способ остеотомии шейки бедренной кости**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть применено при оперативном восстановлении функции тазобедренного сустава.

Задачей изобретения является разработать способ остеотомии шейки бедренной кости, обеспечивающий свободное выведение дистальной части бедренной кости в операционную рану и усиление стабильности фиксации компонентов эндопротеза.

Поставленная задача решается в способе остеотомии шейки бедренной кости, где производят клиновидную остеотомию шейки бедренной кости в сагитальном направлении, что позволяет свободно производить наружную ротацию бедренной кости без рассечения окружающих тканей и с экономной резекцией шейки бедренной кости, при этом радиус дистального отдела шейки бедренной кости становится меньше радиуса, необходимого для свободного вращения.

Применение клиновидной остеотомии шейки бедренной кости позволяет производить эндопротезирование тазобедренного сустава малотравматично, более стабильно фиксировать компоненты эндопротеза. 1 н. п. ф., 1 пр., 3 фиг.

(21) 20100069.1

(22) 01.06.2010

(46) 30.09.2011, Bull. №9

(76) Djumabekov S.A., Amzaev S.Yu., Sadykov E.S. (KG)

(56) Zagorodnii N.V. at alias. Preoperative planning, operation technology and post-operative rehabilitation // Hip joint endoprosthesis "SFEN" cemented fixation - 2008. – 15 pages.

(54) **Method for the femoral neck osteotomy**

(57) The invention relates to medicine, namely, traumatology and orthopedics, and may be used in surgical rehabilitation of the hip joint function.

Problem of the invention is to devise a method for the femoral neck osteotomy, which provides free removal of thigh bone outlimb into the incisional wound and increasing the stability of fixation of the femoral endoprosthesis components.

(19) **KG** (11) **1383** (13) **C1** (46) **30.09.2011**

The problem is solved in the method for the femoral neck osteotomy, which produces a cuneiform osteotomy of the femoral neck in the sagittal direction, which gives a possibility to make of free external rotation of the thigh bone without dissection of the surrounding tissues and with sparing resection of the femoral neck, and the radius of the distal femoral neck, at that, is smaller than the radius required for free rotation.

The use of cuneiform osteotomy of the femoral neck allows for low-impact hip replacement, the more stable fixation of femoral endoprosthesis components. 1 independent claim, 1 example, 3 figures.

Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть применено при оперативном восстановлении функции тазобедренного сустава.

Известен способ поперечной остеотомии шейки бедренной кости в сагиттальном направлении для выведения кости в операционную рану – фиг. 1, где  $a$  – радиус дистального отдела шейки бедренной кости,  $b$  – радиус необходимый для свободного вращения.

Недостатком данного способа является то, что при поперечной линейной остеотомии радиус дистального отдела шейки бедренной кости становится меньше необходимого радиуса для свободного вращения для выведения в операционную рану, отломок при этом упирается в центральную часть шейки бедренной кости. В этом случае производится рассечение окружающих мягких тканей (капсула сустава и мышцы) для мобилизации проксимального отломка, затем дистальный отломок отводится латерально и осуществляется выведение в операционную рану. В некоторых случаях производится более широкая поперечная резекция костной ткани шейки бедренной кости, при этом происходит излишнее удаление дистальных и проксимальных костных тканей (фиг. 2), создаётся дефицит шейки бедренной кости, что в последующем отрицательно влияет на стабильность фиксации компонентов эндопротеза (Загородний Н.В. и др. Предоперационное планирование, технология операции и послеоперационная реабилитация // Эндопротез тазобедренного сустава «СФЕН» цементной фиксации – 2008. – 15 с.).

Задачей изобретения является разработать способ остеотомии шейки бедренной кости, обеспечивающий свободное выведение дистальной части бедренной кости в операционную рану и усиление стабильности фиксации компонентов эндопротеза.

Поставленная задача решается в способе остеотомии шейки бедренной кости, где производят клиновидную остеотомию шейки бедренной кости в сагиттальном направлении, что позволяет свободно производить наружную ротацию бедренной кости без рассечения окружающих тканей и с экономной резекцией шейки бедренной кости, при этом радиус дистального отдела шейки бедренной кости становится меньше радиуса, необходимого для свободного вращения.

Способ осуществляют следующим образом.

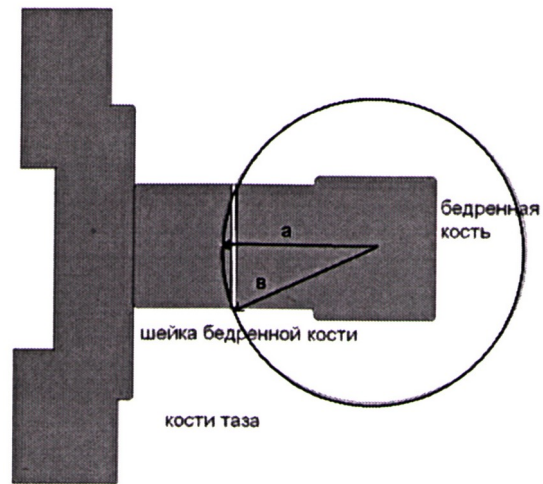
Под общей или проводниковой анестезией производят стандартный доступ к шейке бедренной кости по методу Хардинга. После вскрытия капсулы бедренной кости производят клиновидную остеотомию шейки бедренной кости у базальной линии в сагиттальном направлении. Острие клина обращено кзади. Далее производят наружную ротацию бедренной кости и дистальную часть бедренной кости свободно выводят в рану. Производят в дальнейшем стандартные мероприятия по замене тазобедренного сустава (фиг. 3).

Это малотравматичный и экономный способ остеотомии шейки бедренной кости при эндопротезировании тазобедренного сустава.

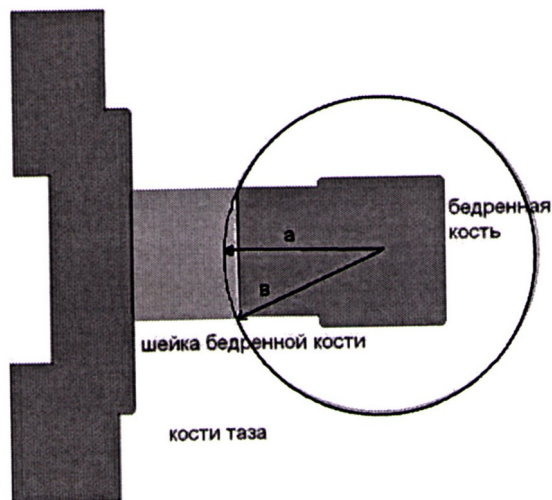
Клинический пример: Больной А. 34 года, находился на стационарном лечении в отделении патологии суставов Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии с 12.05.2009 г. по 30.05.2009 г. с клиническим диагнозом: Ревматоидный полиартрит. Ризомиелическая форма болезни Бехтерева. Костный анкилоз обеих тазобедренных суставов. В отделении общеклинически обследован. 16.05.2009 года под общей интубационной анестезией произведена операция: тотальное эндопротезирование обеих тазобедренных суставов эндопротезом BIOIMPLANTI. Во время операции использовалась клиновидная остеотомия шейки бедренной кости в сагиттальном направлении. Послеоперационный период удовлетворителен, получал обезболивающие препараты, антибиотикопрофилактику. Выписан в удовлетворительном состоянии. Контрольный осмотр через 6 месяцев, больной в удовлетворительном состоянии, передвигается самостоятельно. На контрольном рентгенснимке адаптация эндопротезов хорошая.

### Формула изобретения

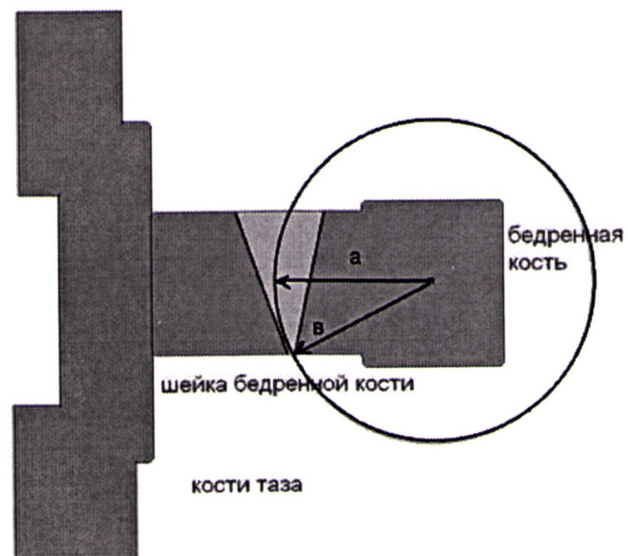
Способ остеотомии шейки бедренной кости, включающий доступ к шейке бедренной кости, остеотомию, установку эндопротеза, закрытие послеоперационной раны, отличающийся тем, что производят клиновидную остеотомию с радиусом дистального отдела шейки бедренной кости меньше радиуса необходимого для свободного вращения.



Фиг. 1. Поперечная остеотомия шейки бедренной кости



Фиг. 2. Поперечная резекция шейки бедренной кости



Фиг. 3 Клиновидная остеотомия шейки бедренной кости  
 а – радиус дистального отдела шейки бедренной кости  
 в – радиус необходимый для свободного вращения

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03