



(19) **KG** (11) **1633** (13) **C1**
(51) **A61B 7/56** (2014.01) (46) **30.06.2014**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ
к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(19) **KG** (11) **1633** (13) **C1** (46) **30.06.2014**

(21) 20130036.1

(22) 13.05.2013

(46) 30.06.2014, Бюл. №6

(76) Джумабеков С.А.; Байгараев Э.А.; Картанбаев Ж.Ж. (KG)

(56) Патент RU №2106825 C1, кл. A61B 17/56, 1998

(54) Способ восстановления боковых связок коленного сустава

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии и травматологии, и предназначено для лечения повреждений боковых связок коленного сустава.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего быстро восстановить функции коленного сустава, увеличить прочность и надежность фиксации и исключающего рецидивы заболевания.

Задача решается в способе восстановления боковых связок коленного сустава, включающем сопоставление концов связок с последующей их фиксацией в месте прикрепления, иммобилизацию конечности и последующую разработку движений в суставе, причем первоначально на боковую связку накладывают зигзагообразный шов, далее производят туннелизацию, в порядке задне-передне-верхний и задне-передне-нижний, через образованные отверстия проводят лавсановые нити шва и завязывают. 1 н.п. ф., 1 пр.

(21) 20130036.1

(22) 13.05.2013

(46) 30.06.2014, Bull. number 6

(76) Djumabekov S.A.; Baygaraev E.A.; Kartanbaev J.J. (KG)

(56) Patent RU №2106825 C1, cl. A61B 17/56, 1998

(54) Method of reducing the lateral ligaments of the knee joint

(57) The invention relates to medicine, namely, to orthopedics and traumatology, and is intended for treatment of injuries of the lateral ligaments of the knee joint.

Problem of the invention is to provide a method that allows to quick restoration of knee function, increasing the strength and reliability of fixation and excluding relapses.

The problem is solved in the process of restoration of lateral ligaments of the knee, which includes an approximation of the ligaments ends with the subsequent fixation in place of their attachment, limb immobilization and subsequent development of joint movement, wherein zig-zag stitch is initially applied on the lateral ligament and further the tunneling is made in the posterior-anterior-upper and posterior-anterior-inferior order, lavsan fibers of the suture are thread through the formed holes and tied up in a bundle. 1 independ. claim, 1 example.

Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии и травматологии, и предназначено для лечения повреждений боковых связок коленного сустава.

Известны способы восстановления боковых связок коленного сустава с использованием ауто- и аллопластического материала (Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983. - С. 251-255).

Аутопластические методы связаны с необходимостью забора донорского материала, что сопровождается значительной травматизацией и ослаблением тканей в месте забора, изменением первичной анатомической и биомеханической функции аутоимплантата. Кроме того, сухожильные и фасциальные аутоимплантаты значительно уступают по прочностным характеристикам боковым связкам. Эти методы требуют длительной (до 6 недель) иммобилизации, что способствует формированию контрактур в суставе и удлиняет реабилитационный период.

Недостатками применения лавсановой ленты являются частые разрывы, резорбция костной ткани в области внутрикостных каналов, расслабление протеза с течением времени, что ведет к функциональной недостаточности имплантата и рецидиву нестабильности.

Известен способ лечения внутренней боковой связки коленного сустава, где зашивают поврежденную связку, а трансплантат фиксируют на внутреннем мыщелке большеберцовой кости в основании боковой связки (Патент RU № 2106825 C1, кл. A61B 17/56, 1998).

Недостатком способа является повышенная травматичность, возможность несостоятельности швов, а также частые рецидивы заболевания, а большой дефект боковой связки коленного сустава требует замещения значительным по размеру трансплантатом.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего быстро восстановить функции коленного сустава, увеличить прочность и надежность фиксации и исключающего рецидивы заболевания.

Задача решается в способе восстановления боковых связок коленного сустава, включающем сопоставление концов связок с последующей их фиксацией в месте прикрепления, иммобилизацию конечности и последующую разработку движений в суставе, причем первоначально на боковую связку накладывают зигзагообразный шов, далее производят туннелизацию в заднем передне-верхнем и заднем передне-нижнем направлении, через образованные отверстия проводят лавсановые нити шва и завязывают.

Способ осуществляется следующим образом.

На операционном столе больной лежит на спине с раздвижной шиной под оперируемой конечностью, позволяющей согнуть ногу в коленном суставе под острым углом. Осуществляют внутренний или наружный дугообразный доступ, от нижней трети бедра до верхней трети голени. Производят ревизию и находят место разрыва боковой связки. Затем накладывают зигзагообразный шов боковой связки и производят туннелизацию: проделывают отверстия в месте прикрепления связок и через образованные отверстия в заднем передне-верхнем и заднем передне-нижнем направлении проводят лавсановые нити.

Операцию заканчивают послойным ушиванием раны. Конечность иммобилизуют гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 170 градусов на 4 недели, затем начинают разработку движений в суставе. Снятие швов осуществляют через 10-12 суток.

Пример. Больной К., 1900 г. р., поступил в отделение патологии суставов через сутки после травмы с диагнозом: Разрыв внутренней боковой связки левого коленного сустава.

При объективном осмотре у больного определялись качательные движения в левом коленном суставе, медиальная неустойчивость левого коленного сустава и болевой синдром. После общего клинического обследования и подготовки, больному была произведена операция предлагаемым способом. Положение больного на операционном столе: на спине с раздвижной шиной под левой нижней конечностью. Провели внутренний дугообразный доступ от нижней трети бедра до верхней трети голени. При ревизии был отмечен полный разрыв внутренней боковой связки в месте прикрепления к большеберцовой кости. Наложили зигзагообразный шов связки, далее произвели в кости в месте прикрепления туннелизацию: через образованные отверстия в заднем передне-верхнем и заднем передне-нижнем направлении провели лавсановые нити, концы которых завязали. Операцию закончили послойным ушиванием раны. На послеоперационную рану наложили асептическую повязку. Иммобилизацию конечности провели гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 170 градусов. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняли на 12 суток. После снятия гипсовой повязки, начали разработку движений в коленном суставе. Контрольный осмотр больного проводился через 3 месяца при этом рецидивов заболевания не наблюдалось, функция левой нижней конечности была сохранена в полном объеме, трудоспособность восстановилась полностью.

Всего в клинике было произведено 11 операций по предложенному способу.

Таким образом, предлагаемый способ восстановления боковых связок коленного сустава на месте их прикрепления клинически эффективен, способствует полноценному восстановлению функции и анатомии коленного сустава, повышает прочность и надежность фиксации.

Формула изобретения

Способ восстановления боковых связок коленного сустава, включающий сопоставление концов связок с последующей их фиксацией в месте прикрепления, отличающийся тем, что первоначально на боковую связку накладывают зигзагообразный шов, далее производят туннелизацию в месте прикрепления связок и через образованные отверстия в заднем передне-верхнем и заднем передне-нижнем направлении проводят лавсановые нити.

Выпущено отделом подготовки материалов