



(19) **KG** (11) **1753** (13) **C1**  
(51) **A61B 17/00** (2015.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20140127.1

(22) 10.12.2014

(46) 31.07.2015, Бюл. № 7

(76) Джумабеков С. А.; Анаркулов Б. С.; Суеркулов Б. Т.; Байгараев Э. А.; Картанбаев Ж. Ж. (KG)

(56) Патент RU № 2397721 C1, кл. A61B 17/56, 2009

**(54) Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и предназначено для восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании тазобедренного сустава.

Задачей изобретения является восстановление анатомических взаимоотношений между капсулой и большим вертелом и функции тазобедренного сустава, а также предупреждения вывиха в раннем послеоперационном периоде.

Задача решается в способе восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании, включающем задне-боковой доступ к тазобедренному суставу, рассечение капсулы и установку эндопротеза, где рассечение капсулы тазобедренного сустава производят Т-образно, и после установления биполярного эндопротеза лоскуты сшивают между собой с помощью Z-образных швов, создавая дубликатуры, производят туннелизацию вдоль гребенчатой линии бедренной кости, через проделанные отверстия проводят лавсановые нити и капсулу сустава подшивают трансоссально П-образными швами к гребенчатой линии с одновременной ротацией бедра наружу.

1 н. п. ф., 1 пр., 5 фиг.

Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано для восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании тазобедренного сустава.

Известен способ восстановления капсулы тазобедренного сустава, где проводят модифицированный способ задне-бокового доступа к тазобедренному суставу для выполнения эндопротезирования при внутрисуставных переломах проксимального отдела бедренной кости (патент RU № 2397721 C1, кл. A61B 17/56, 2009).

Недостатком способа является недостаточность укрепления суставной капсулы, так как с возрастом капсула тазобедренного сустава истончается, и после операции не восстанавливаются анатомические взаимоотношения между капсулой и гребенчатой линией бедра, которые могут стать причиной вывиха в раннем послеоперационном периоде.

Задачей изобретения является восстановление анатомических взаимоотношений между капсулой и большим вертелом, и функции тазобедренного сустава, а также предупреждения вывиха в раннем послеоперационном периоде.

Задача решается в способе восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании, включающем задне-боковой доступ к тазобедренному суставу, рассечение капсулы и установку эндопротеза, где рассечение капсулы тазобедренного сустава производят Т-образно, и после установления биполярного эндопротеза лоскуты сшивают между собой с помощью Z-образных швов, создавая дубликатуры, производят туннелизацию вдоль гребенчатой линии бедренной кости, через проделанные отверстия проводят лавсановые нити и

капсулу сустава подшивают трансоссально П-образными швами к гребенчатой линии с одновременной ротацией бедра кнаружи.

Способ поясняется фигурами 1-5, где 1 - тазовая кость; 2 - бедренная кость; 3 - капсула тазобедренного сустава; 4 - Т-образное рассечение капсулы; 5 - рассеченные лоскуты капсулы на держалке; 6 - Z-образные швы и их дубликатуры; 7 - отверстия в области гребенчатой линии бедра; 8 - лавсановые нити.

Способ осуществляют следующим образом.

Осуществляют задне-боковой доступ, производят Т-образное рассечение капсулы 4 тазобедренного сустава, лоскуты рассеченной капсулы берут на держалки 5. Производят ревизию, головку бедренной кости удаляют из полости вертлужной впадины. Механически обрабатывают костно-мозговой канал, устанавливают биполярный эндопротез соответствующего размера на цементной основе и производят вправление. Ранее взятые лоскуты сшивают между собой с помощью Z-образных швов, создавая дубликатуры 6, производят туннелизацию в области гребенчатой линии бедра и через отверстия 7 проводят лавсановые нити. Капсулу сустава подшивают трансоссально П-образными швами с одновременной ротацией бедра кнаружи для восстановления анатомических взаимоотношений между капсулой тазобедренного сустава и гребенчатой линией бедра. Рану обильно промывают антисептическими растворами. Дренируют и накладывают послойные швы на рану.

Пример. Больной М., 1953 г. р., история болезни № 12361/939 поступил в отделение патологии суставов 22.11.12 г. с диагнозом: Закрытый субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости со смещением. После общего клинического обследования и подготовки больному 26.11.12 г. была произведена операция правого тазобедренного сустава предлагаемым способом.

Положение больного на операционном столе: на здоровом боку, под спинномозговой анестезией произвели кожный разрез по задне-боковому доступу правого тазобедренного сустава размером 12,0 см. Тупо и остро рассекли мягкие ткани. Далее Т-образно рассекли капсулу тазобедренного сустава, лоскуты рассеченной капсулы взяли на держалки. При ревизии отметили перелом шейки бедренной кости, головку бедренной кости удалили из раны. Механически обработали костномозговой канал, установили биполярный эндопротез 48 размера на цементной основе. Произвели вправление, провели тест на вывих. Ранее взятые лоскуты сшили между собой с помощью Z-образных швов, создавая дубликатуры, далее произвели туннелизацию в области большого вертела, через отверстия провели лавсановые нити и капсулу сустава подшили трансоссально к гребенчатой линии бедра П-образными швами с одновременной ротацией бедра кнаружи. Рану обильно промыли антисептическими растворами. Дренировали и наложили послойные швы на рану.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной на 3-е сутки после операции самостоятельно пошел с помощью двух костылей. На 10 сутки послеоперационные швы удалены и больной выписан на амбулаторное лечение.

Больной был осмотрен через 2 месяца после операции: жалоб не предъявляет, движения в правом тазобедренном суставе в полном объеме. Рентгенологически: без признаков нестабильности эндопротеза. Ходит без ограничений и дополнительной внешней опоры.

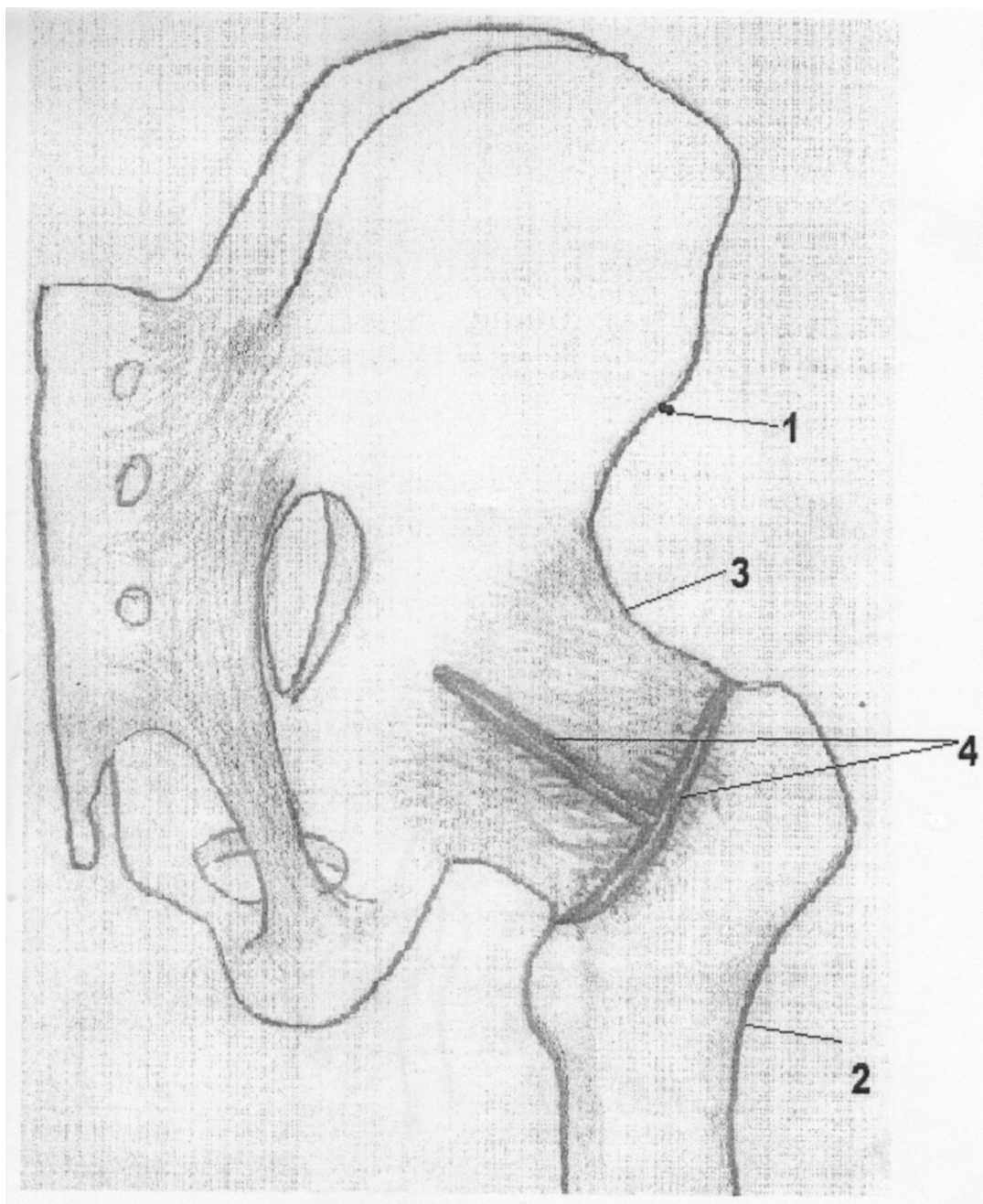
Данным способом прооперировано 17 больных.

Таким образом, преимуществами изобретения являются восстановление анатомических взаимоотношений между капсулой и большим вертелом и улучшение функции тазобедренного сустава, а также предупреждение вывиха в раннем послеоперационном периоде.

### **Формула изобретения**

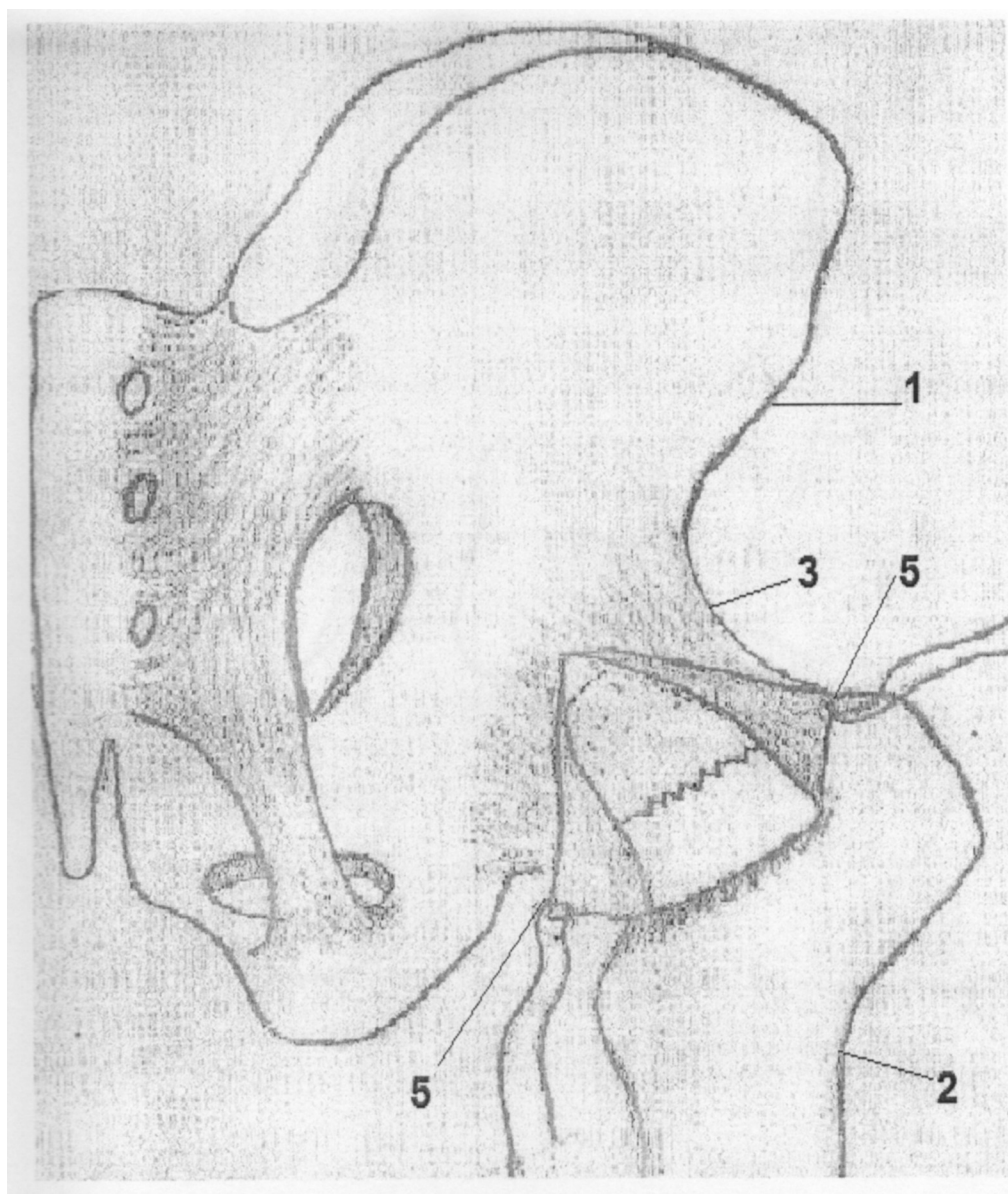
Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании, включающий заднебоковой доступ к тазобедренному суставу, рассечение капсулы и установку эндопротеза, отличающийся тем, что рассечение капсулы тазобедренного сустава производят Т-образно и после установления биполярного эндопротеза лоскуты сшивают между собой с помощью Z-образных швов, создавая дубликатуры, производят туннелизацию вдоль гребенчатой линии бедренной кости, через проделанные отверстия проводят лавсановые нити и капсулу сустава подшивают трансоссально П-образными швами к гребенчатой линии с одновременной ротацией бедра кнаружи.

Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании



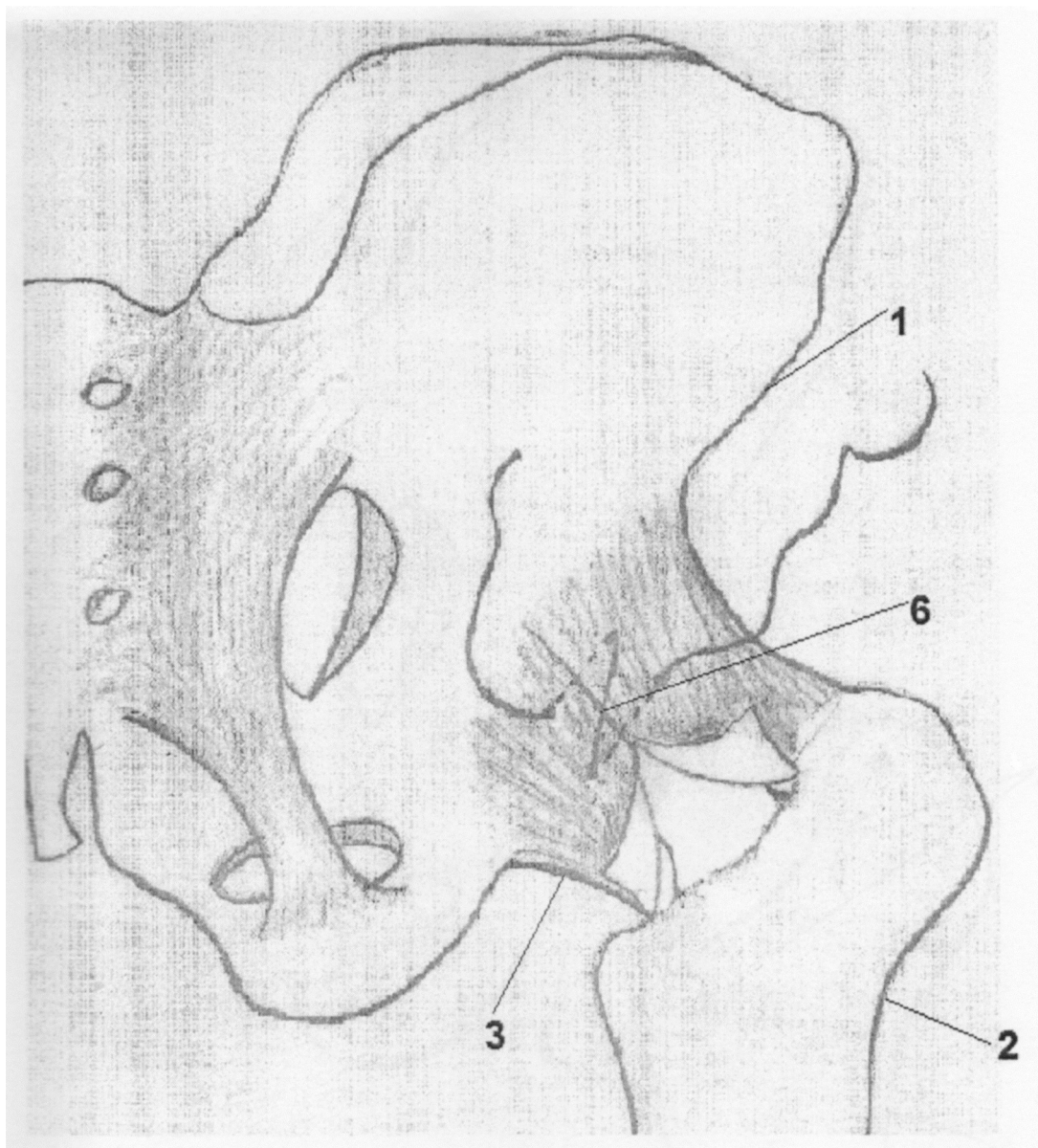
Фиг. 1

Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании



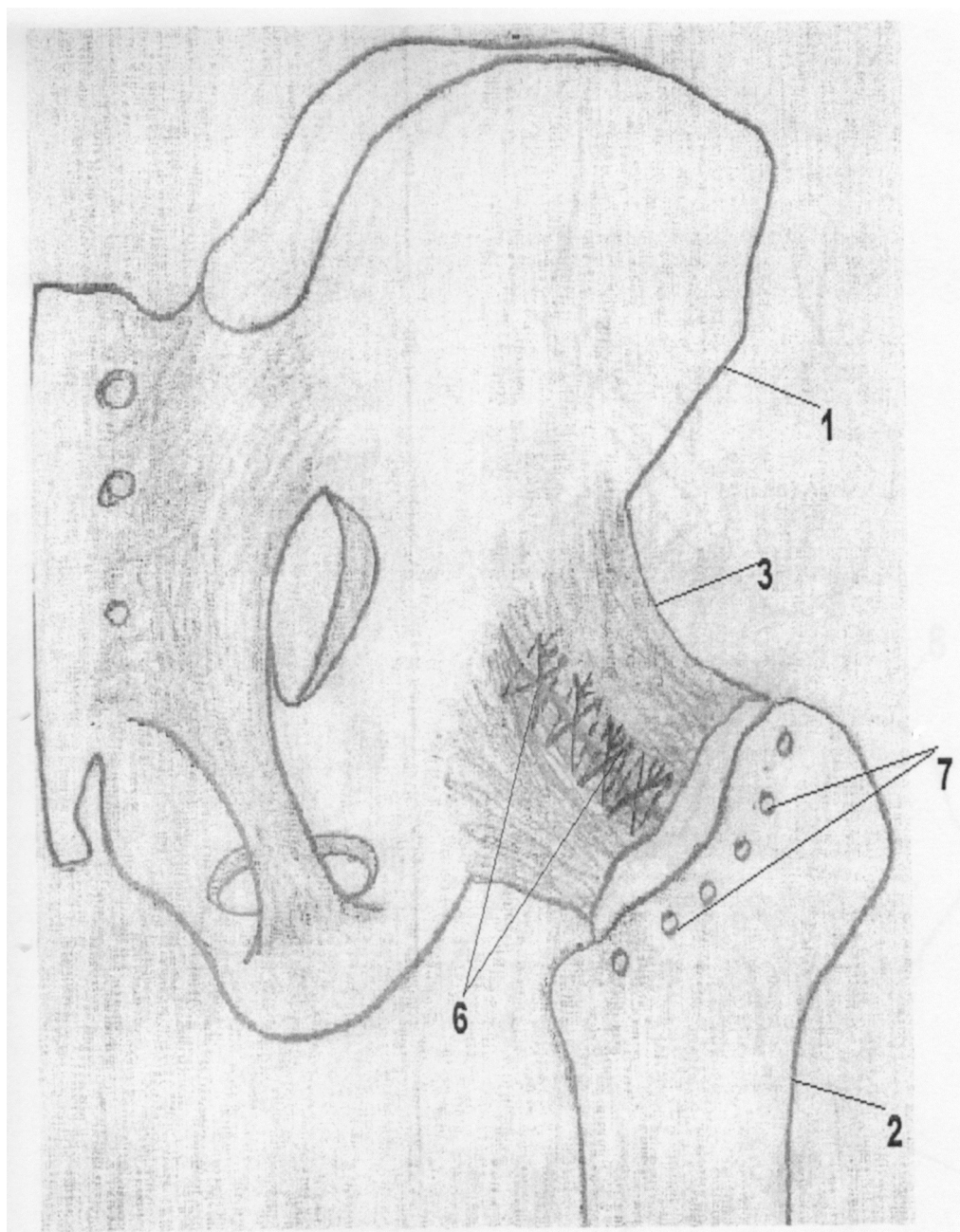
ФИГ. 2

# Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании



Фиг. 3

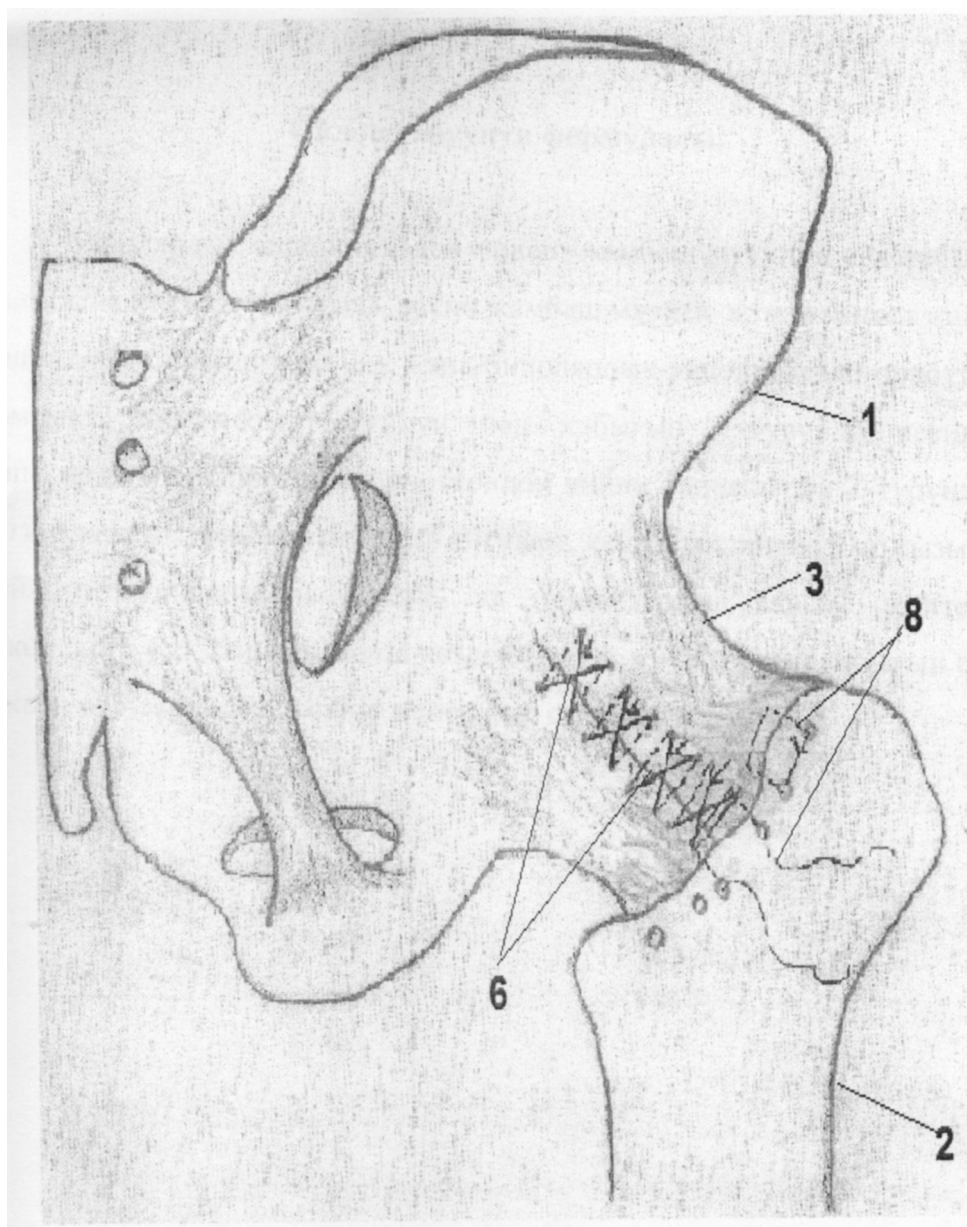
Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании



Фиг. 4

Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании





Фиг. 5

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03