



(19) KG (11) 1778 (13) C1
(51) A61B 17/56 (2015.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИННОВАЦИЙ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20150014.1

(22) 04.02.2015

(46) 30.09.2015, Бюл. № 9

(76) Джумабеков С. А.; Байгараев Э. А.; Джайлокеев Б. М.; Молдакунов А. Ж. (KG)

(56) Мовшович И. А. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983. - С. 253

(54) Комбинированный способ лечения повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава по Джумабекову

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

Задачей изобретения является разработка комбинированного малоинвазивного способа лечения, с целью раннего восстановления функции коленного сустава.

Поставленная задача решается в комбинированном способе лечения повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава по Джумабекову, включающий резекцию менисков и восстановление боковых связок, где после резекции менисков артроскопом, проводится восстановление связок без артротомии путем наложения Z-образных швов по всей длине связки.

Данный способ лечения за счет комбинированного проведения операции клинически эффективен и его преимуществами являются сокращение вероятности возникновения послеоперационных осложнений, уменьшение срока полноценного восстановления функции и анатомии коленного сустава.

1 н. п. ф., 1 фиг.

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

Известны способы восстановления боковых связок с использованием ауто- и аллопластического материала (консервированные, лавсановые, капроновые ленты и др.) (Мовшович И. А. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983. - С. 252). Все эти способы предусматривают фиксацию аллопластического материала в анатомических точках прикрепления внутренней боковой связки с помощью формирования костных каналов, что само по себе является дополнительной травмой для кости, таит опасность инфекции. Наиболее распространенной операцией при повреждениях внутренней боковой связки является операция Кемпбелла. Однако, при ее выполнении следует вскрывать полость коленного сустава, что увеличивает возможность инфицирования сустава и опасность сепсиса и гонита. Операция также связана с выкраиванием лоскута и подшиванием его к мягким тканям, что не всегда надежно. При этой операции возможна фиксация лоскута к мышечкам бедренной и большеберцовой кости, что повышает травматичность операции (Мовшович И. А. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983. - С. 253).

Задачей изобретения является разработка комбинированного малоинвазивного способа лечения, с целью раннего восстановления функции коленного сустава.

Поставленная задача решается в комбинированном способе лечения повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава по Джумабекову, включающий резекцию менисков и восстановление боковых связок, где после резекции менисков артроскопом, проводится

восстановление связок без артротомии путем наложения Z-образных швов по всей длине связки.

Способ поясняется фиг. 1, где показаны этапы наложения Z-образного шва на боковую связку коленного сустава.

Способ осуществляется следующим образом.

В положении больного на спине после соответствующей обработки операционного поля на средней трети бедра накладывают жгут с обратным отсчетом времени. Стандартным доступом производят два входящих порта. Вводят артроскоп и проводят сначала диагностику сустава, при повреждениях менисков производят резекцию менисков. Далее проводят санацию сустава. Накладывают швы на рану.

Далее доступ к разорванной связке осуществляют в зависимости от повреждений связок. Слегка дугообразным продольным разрезом по передне-внутренней поверхности для внутренней боковой связки или передней наружной поверхности для наружной боковой связки коленного сустава. Производят ревизию и находят место разрыва боковой связки. Затем по всей длине связки накладывают Z-образные швы, создавая тем самым прочную фиксацию боковой связки коленного сустава. Операцию заканчивают послойным сшиванием раны. Иммобилизацию конечности производят гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 170 градусов сроком на 4 недели, затем начинают разработку движений в суставе. Снятие швов осуществляют через 10-12 суток.

Пример.

Больной Б., 1975 г. р., история болезни № 1651/112, поступил в отделение патологии суставов через 1 сутки после травмы с диагнозом: разрыв внутренней боковой связки и медиального мениска левого коленного сустава.

Из анамнеза: со слов больного травму получил 07.02.2012 г. в результате падения.

Клинически у больного определили: качательные движения в левом коленном суставе, медиальная неустойчивость левого коленного сустава, болевой синдром.

После общего клинического обследования и подготовки, больному была произведена операция предлагаемым способом. Положение больного на операционном столе на спине после соответствующей обработки операционного поля на средней трети правого бедра наложили пневматический жгут 250 мм. рт. ст. с обратным отсчетом времени. Стандартным доступом произвели два входящих порта размерами около 0.5 см., куда ввели оптическую систему артроскопа, при ревизии определили, что целостность латерального мениска и крестообразных связок сохранены, выявили разрыв заднего рога медиального мениска. Выполнили парциальную резекцию медиального мениска. Сустав санировали и наложили швы на рану. Далее слегка дугообразным продольным разрезом по передне-внутренней поверхности правого коленного сустава размером 7 см тупо и остро рассекли мягкие ткани. При ревизии отметили полный разрыв внутренней боковой связки в области суставной щели. Затем по всей длине связки наложили Z-образные швы, создавая тем самым прочную фиксацию боковой связки коленного сустава.

Операцию закончили послойным ушиванием раны. На послеоперационную рану наложили асептическую повязку. Иммобилизация конечности гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 170 градусов. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняли на 12 сутки. После снятия гипсовой повязки, начали разработку движений в коленном суставе. Контрольный осмотр больного проводился через 3 месяца, рецидивов заболевания не наблюдалось, функция правой нижней конечности сохранена в полном объеме, трудоспособность восстановилась полностью.

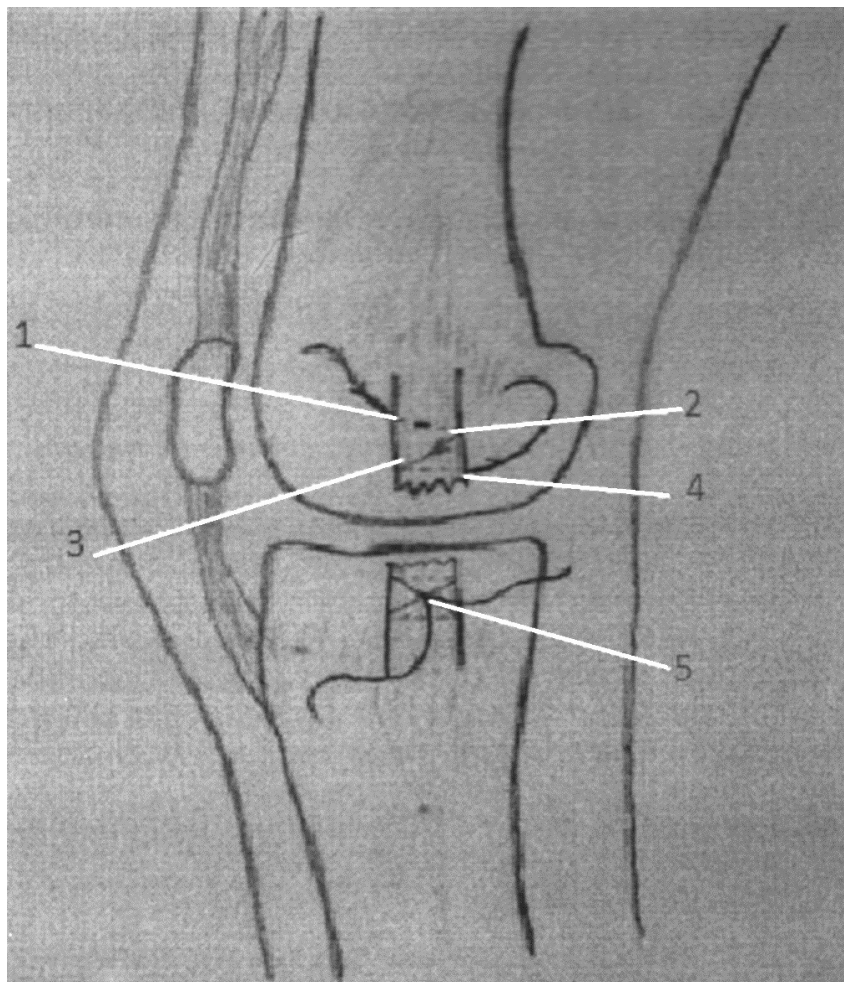
Всего по предложенному способу было произведено 14 операций.

Таким образом, данный способ лечения за счет комбинированного проведения операции клинически эффективен и его преимуществами являются сокращение вероятности возникновения послеоперационных осложнений, уменьшение срока полноценного восстановления функции и анатомии коленного сустава.

Формула изобретения

Комбинированный способ лечения повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава по Джумабекову, включающий резекцию менисков и восстановление боковых связок, отличающийся тем, что после резекции менисков артроскопом, проводится восстановление связок без артротомии путем наложения Z-образных швов по всей длине связки.

Комбинированный способ лечения повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава по Джумабекову



Фиг. 1

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