

(19) **KG** (11) **859** (13) **C1** (46) **31.03.2006**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ (51)<sup>7</sup> **A61B 17/56**  
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

---

(21) 20040133.1

(22) 31.12.2004

(46) 31.03.2006, Бюл.№3

(76) Джумабеков С.А. (KG)

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

(54) **Способ ушивания разрывов 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 упрощение техники операции, исключение рецидивов заболевания, быстрое восстановление функции коленного сустава, увеличение прочности и надежности фиксации. Задача решается тем, что в способе ушивания разрывов боковых связок коленного сустава, включающем сопоставление концов связки с последующей их фиксацией, иммобилизацию конечности и последующую разработку движений в суставе, первоначально восстанавливают боковые части связки путем наложения восьмиобразных швов с двух сторон, далее по центру разрыва накладывают центральный восьмиобразный шов. Способ ушивания разрывов боковых связок коленного сустава малотравматичен, клинически эффективен, способствует полноценному восстановлению функции и анатомии коленного сустава, повышает прочность и надежность фиксации, а также упрощает технику операции. 1 пр.

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 (консервированные, лавсановые, капроновые ленты и др.) (Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. - М.: Медицина, 1983. - С. 251-255)).

Однако 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 и таит опасность инфекции.

Известен способ лечения внутренней боковой связки коленного сустава, в котором осуществляется ушивание разрывов боковых связок коленного сустава путем пластического зашивания поврежденной связки. Далее фиксируют трансплантат на

внутреннем мышечке большеберцовой кости в основании боковой связки (Патент RU, C1, №2106825, кл. A61B 17/56, 1998).

Недостатком вышеизложенного 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 упрощение техники операции, исключение рецидивов заболевания, быстрое восстановление функции коленного сустава, увеличение прочности и надежности фиксации.

Задача решается тем, что в способе ушивания разрывов боковых связок коленного сустава, включающем сопоставление концов связки с последующей их фиксацией, иммобилизацию конечности и последующую разработку движений в суставе, первоначально восстанавливают боковые части связки, путем наложения восьмиобразных швов с двух сторон, далее по центру разрыва накладывают центральный восьмиобразный шов.

Способ осуществляется следующим образом.

Положение больного на операционном столе: на спине с раздвижной шиной под оперируемой конечностью, позволяющей согнуть ногу в коленном суставе под острым углом. Наружным дугообразным доступом, от нижней трети бедра до верхней трети голени, обнажается коленный сустав. Мобилизуется полость коленного сустава от рубцов, при необходимости единым блоком отводится вверх и кнутри связка надколенника и надколенник, сохраняя при этом места прикрепления боковых и крестообразных связок, производят ревизию, и находят место разрыва боковой связки. Затем первоначально восстанавливают боковые части связки путем наложения восьмиобразных швов с двух сторон, далее по центру разрыва накладывают центральный восьмиобразный шов, создавая тем самым прочную фиксацию боковой связки коленного сустава. Восстанавливается целостность разорванной связки. Операция заканчивается послойным ушиванием раны с установкой активного дренажа (удаляется через 24-48 часов). Иммобилизация конечности гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 150-160 градусов на 5 недель, затем начинают разработку движений в суставе. Снятие швов осуществляется через 10-14 суток.

Пример.

Больной Г., 1977 г.р., поступил в отделение взрослой ортопедии через неделю после травмы с диагнозом: разрыв наружной боковой связки левого коленного сустава.

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

После общеклинического обследования и подготовки, больному была произведена операция предлагаемым способом. Положение больного на операционном столе: на спине с раздвижной шиной под левой нижней конечностью. Наружным дугообразным доступом, от нижней трети бедра до верхней трети голени, обнажили коленный сустав. Мобилизовали полость коленного сустава от рубцов, единым блоком отвели вверх и кнутри связку надколенника и надколенник, сохраняя при этом места прикрепления боковых и крестообразных связок, и произвели ревизию. Обнажили боковую связку, выявили ее полный разрыв на уровне суставной щели. Края разрыва неровные, разволокненные. Затем, восстановили боковые части связки путем наложения восьмиобразных швов с двух сторон, далее по центру разрыва наложили центральный восьмиобразный шов. После фиксации концов связки, проверены движения в суставе, натяжение сшитых волокон нормальное. Операцию закончили послойным ушиванием раны с установкой активного дренажа. На послеоперационную рану наложили асептическую повязку. Иммобилизация конечности гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 150-160 градусов.

Дренажи убрали на вторые сутки после операции. Рана зажила первичным

натяжением. Швы сняли через 12 суток. После снятия гипсовой повязки, начали разработку движений в коленном суставе. Контрольный осмотр больного проводился через 3 месяца, рецидивов заболевания не наблюдалось, функция левой нижней конечности сохранена в полном объеме, трудоспособность восстановилась полностью.

Всего в клинике было произведено 17 операций по предложенному способу.

Таким образом, предлагаемый способ фиксации разрывов боковых связок коленного сустава малотравматичен, клинически эффективен, способствует полноценному восстановлению функции и анатомии коленного сустава, повышает прочность и надежность фиксации, а также упрощается техника операции.

### **Формула изобретения**

Способ ушивания разрывов боковых связок коленного сустава, включающий сопоставление концов связки с последующей их фиксацией, иммобилизацию конечности и последующую разработку движений в суставе, отличающийся тем, что первоначально восстанавливают боковые части связки путем наложения восьмиобразных швов с двух сторон, далее по центру разрыва накладывают центральный восьмиобразный шов.

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Джакыпов А.К.  
Арипов С.К.

---

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