



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **467**

(51) **МПК (2006) A61F 5/01**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К ПАТЕНТУ

1

(21) 08000934

(22) 04.03.2008

(46) Бюл. 54 (2), 2009

(71) Шерназаров И.Б. (TJ); Сафаров Б.А. (TJ).

(72) Сафаров А.С. (TJ)

(73) Шерназаров И.Б. (TJ); Сафаров Б.А. (TJ)

(54) **УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
ВЫВИХА И ПЕРЕЛОМА БЕДРА ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТО-
ГЕННОМ ЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (ОГЭО) У НО-
ВОРОЖДЕННЫХ**

(56) 1. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия, М. «Медицина», 1997, с. 466-467

2. RU 2285508 C2

3. DE 2714272 A1

4. DE 8319895 I11

5. UZ 252U

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии и ортопедии.

Устройство для лечения патологического вывиха и перелома бедра при остром гемато-

2

генном эпифизарном остеомиелите (ОГЭО) у новорожденных состоит из двух пластмассовых распорок, имеющих вырезки, фартука-фиксатора, состоящего из передней и задней частей, чехла для распорок, расположенного между передней и задней частями фартука, четырех ремней на задней части фартука, пуговиц передней части фартука, закрепляющей гайки с болтиком для подбора ширины шины.

Распорки выполнены Г-образной формы с ножками длиной L_1 , имеющих по три отверстия на концах с возможностью удлинения или уменьшения при помощи дополнительных ножек длиной L_2 , имеющих по три отверстия в каждой ножке с закрепляющими болтиками и гайками к которым дополнительно установлены фиксаторы ножек распорок.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии и ортопедии.

ОГЭО у новорожденных в 10-15% случаев осложняется патологическим вывихом бедра и в 2-5% случаев патологическим переломом проксимальной метадиафизарной части бедренной кости [1; 2; 6; 10]. Однако остаются недостаточно изученными вопросы лечения и реабилитации, новорожденных с патологическим вывихом на фоне острого метаэпифизарного остеомиелита. Известны многочисленные способы коррекции патологического вывиха у детей старшего возраста [9]. Известен способ наложения скелетного вытяжения при патологическом вывихе и при переломе метадиафизарной части бедра у детей старшего возраста [4; 5; 9]. Наряду с комплексным лечением остеомиелита при таких осложнениях необходима, сопоставить концы отломков и держать конечность в отведенном стабильном и неподвижном состоянии. Для этого многие детские хирурги используют стабильное длительное вытяжение по П(еде или фиксации конечности с помощью гипсовой повязки [2; 3; 4; 5]. Однако у новорожденных с тяжелым соматическим фоном как сепсис, внутричерепная гипертензия и другие сопутствующие заболевания применение вышеуказанных мероприятий еще больше усугубляет тяжесть состояния этих больных. Также при патологическом вывихе бедра многие используют шину Веленского [3; 4; 5]. Однако при сочетании патологического вывиха с патологическим переломом применение подобных шин неприемлемо.

В связи с этим нами предлагается новое модифицированное устройство для лечения патологического вывиха и патологического перелома бедра. Прототипом нашего устройства является шина ЦИТО (Центральный Институт Травматологии и Ортопедии - Москва) [2; 4; 7; 8]. Общий вид шины ЦИТО представлен на фиг.1. где она состоит из двух пластмассовых распорок имеющие вырезки-1; фартука-фиксатора, состоящего из передней части-2, задней части-3 и чехла для распорок расположенный между передней и задней частями фартука-4; четырьмя ремнями задней части фартука-5; четырех пуговиц передней части фартука-6; закрепляющей гайки с болтиком для подбора ширины шины-7. Шину используют следующим образом: вначале распорки проводят с двух сторон в чехол фартука, затем в зависимости от необходимой ширины фиксируют распорки с помощью болтика и гайки, проводя их через отверстие чехла и вырезок распорок насквозь. Шину накладывают между бедрами, проводят фартуки спереди и сзади, и фиксиру-

ют с помощью ремней надевая их к пуговицам заднего фартука.

Недостатком этой шины заключается в том, что ее распорки не имеют фиксирующих ножек в связи, с чем не могут фиксировать бедра в неподвижном состоянии, что крайне нежелательно при патологическом переломе. Кроме того, отсутствие ножек распорок все же дают возможность приведению бедер, что также нежелательно при патологическом вывихе бедра.

Для исправления этих недостатков мы модифицировали шину ЦИТО. Предложенное нами устройство от прототипа отличается тем, что распорки выполнены Г-образной формы имеющие ножки в длину (L1) 7 см, которых можно удлинить или уменьшать с помощью дополнительных ножек имеющие длину (L2) 6 см., На фиг.2. и фиг.3. представлен наше устройство в разобранном виде, где 1- две Г-образные пластмассовые распорки, имеющие по три отверстия на обоих концах и имеющие ножки длиной L1=7 см; 2 -дополнительные ножки пластмассовых распорок длиной L2=6 см, имеющие также по три отверстия; 3 - закрепляющие болтики и гайки для подбора ширины шины и длины ножек распорок; 4 - фиксаторы ножек распорок; 5 -ремни (три) фиксаторов ножек распорок; 6 - пуговиц (три) фиксаторов ножек распорок; 7- передняя часть фартука-фиксатора; 8 - задняя часть фартука- фиксатора; 9 - чехол для распорок расположенного между передней и задней частями фартука-фиксатора; 10 - ремни (четыре) задней части фартука-фиксатора; 11 - четыре группы пуговиц (по три в каждой) передней части фартука-фиксатора. На фиг.4. представлен наше устройство в собранном виде.

Шину используют следующим образом: вначале распорки проводят с двух сторон в чехол фартука, затем в зависимости от необходимой ширины фиксируют распорки с помощью болтика и гайки, проводя их через отверстие чехла и вырезок распорок насквозь. Шину накладывают между бедрами так, чтобы бедра находились в отведенном состоянии. Затем проводят фартуки спереди и сзади туловища ребенка, и фиксируют с помощью ремней, надевая их к пуговицам заднего фартука. Если ножки распорок оказываются короткими и недостают дистальную часть бедра, то тогда к ножкам распорок соединяют дополнительные ножки одним болтиком и гайкой проводя их через одну из трех отверстий в зависимости от длины бедер. Ножки фиксируют к бедрам с помощью фиксаторов ножек распорок.

Приводим наблюдение: Умедов Равшан через 10 дней после рождения доставлен в отде-

ление хирургии новорожденных и грудного возраста НМЦРТ (национальный медицинский центр Республики Таджикистан) в тяжелом состоянии с симптомами тяжелой гнойной интоксикации. При осмотре ребенок бледный, в сознании, но очень беспокойный, температура тела 39-40 С, в области тазобедренного сустава справа видна припухлость и отек мягких тканей с вынужденным положением правой нижней конечности, при пальпации и попытке согнуть ногу в тазобедренном суставе боли усиливаются, определяется пассивное напряжение мышц этой области. На рентгенограмме выявляются расширение полости тазобедренного сустава, исчезновения головки тазобедренного сустава с наличием вывиха. Больной госпитализирован в реанимационном отделении. Наряду с интенсивно-корректирующей терапией произведена пункция тазобедренного сустава, где добыта жидкий гной. В связи, с чем в полость сустава введен раствор антибиотика. На 3-й день на фоне лечения проведена контрольный рентген снимок костей тазобедренного сустава, где на фоне патологического вывиха обнаружена патологический перелом метафизарной части правой бедренной кости. В

связи с этим больному наложена нами предложенное устройство. В результате лечения добились полного заживления патологического перелома и вправлении вывиха.

Таким образом, предложенное нами устройство для лечения патологического вывиха и перелома бедра при остром гематогенном эпифизарном остеомиелите (ОГЭО) у новорожденных имеет следующие преимущества:

1. Позволяет одновременно корректировать патологический вывих и перелом бедра у новорожденных.

2. Предложенное нами устройство можно применять, когда имеется противопоказания к применению других способов коррекции патологического вывиха и перелома у новорожденных.

3. Полностью заменяет гипсовую фиксацию нижней конечности.

4. Стоит намного дешевле, что является экономически выгодным.

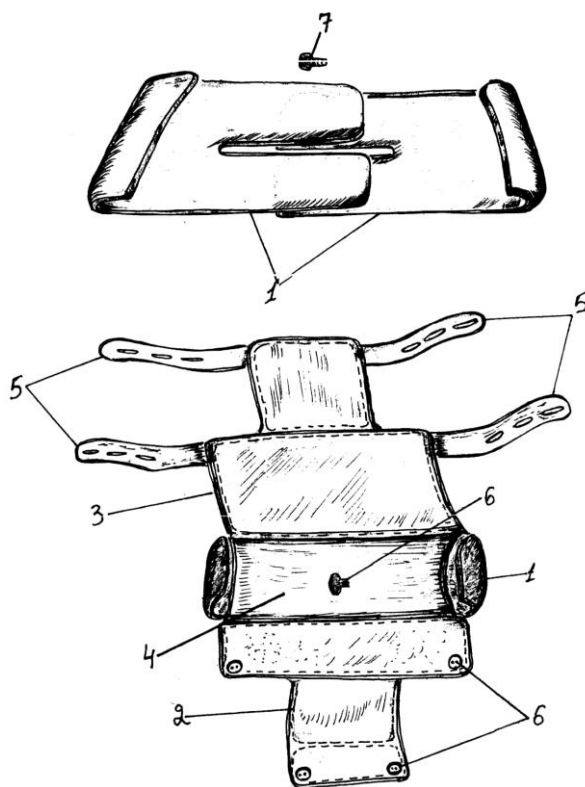
5. Уменьшает частоту корректирующих и восстановительных операций на тазобедренном суставе после перенесенных вывихов и переломов бедра в детском ортопедическом отделении.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

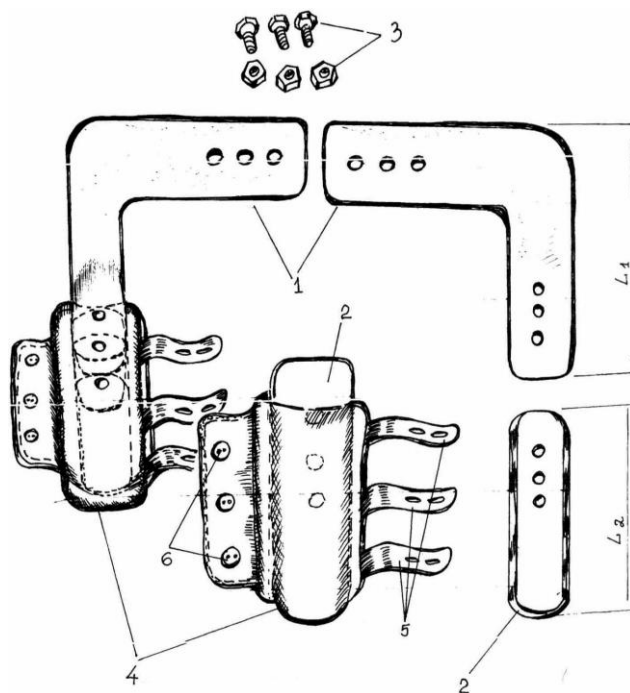
Устройство для лечения патологического вывиха и перелома бедра при остром гематогенном эпифизарном остеомиелите (ОГЭО) у новорожденных, состоящее из двух пластмассовых распорок, имеющих вырезки, фартука-фиксатора, состоящего из передней и задней частей, чехла для распорок, расположенного между передней и задней частями фартука, четырех ремней на задней части фартука, пуговиц передней части фартука, закрепляющей гайки с болтиком для под-

бора ширины шины, **отличающееся тем, что** распорки выполнены Г-образной формы с ножками длиной L_1 , имеющих по три отверстия на концах с возможностью удлинения или уменьшения при помощи дополнительных ножек длиной L_2 , имеющих по три отверстия в каждой ножке с закрепляющими болтиками и гайками, к которым дополнительно установлены фиксаторы ножек распорок.

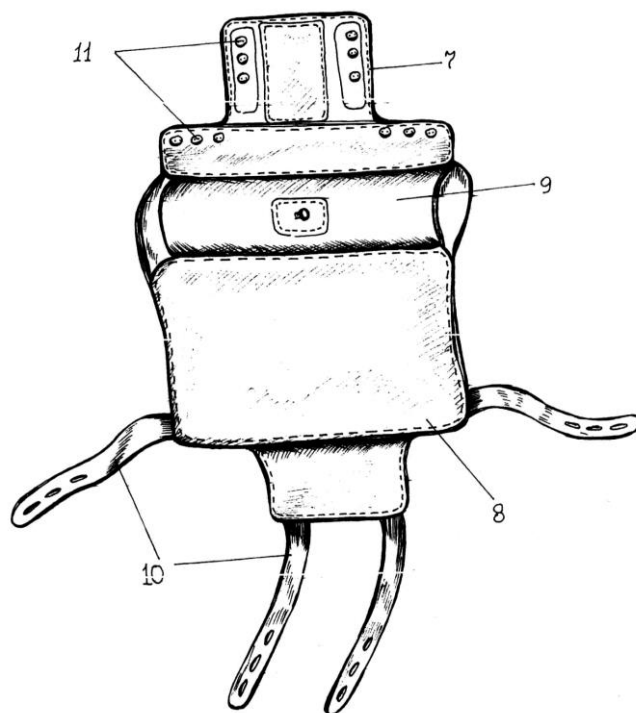
**УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЫВИХА И ПЕРЕЛОМА БЕДРА
ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (ОГЭО) У НОВО-
РОЖДЕННЫХ**



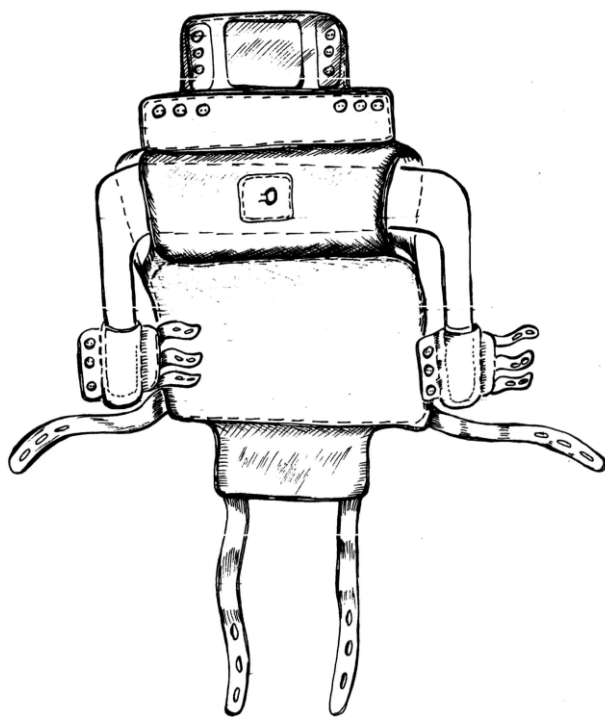
ФИГ. 1



ФИГ. 2
УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЫВИХА И ПЕРЕЛОМА БЕДРА
ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (ОГЭО) У НОВО-
РОЖДЕННЫХ



ФИГ. 3



ФИГ. 4