



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **535**

(51) **МПК(2012.01) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1200744

(22) 26.09.2012

(46) Бюл. 79, 2012

(71) Сафаров Дж. М.(ТJ); Ниезов М.М. (ТJ).

(72) Сафаров Дж. М.(ТJ); Ниезов М.М. (ТJ).

(73) Сафаров Дж. М.(ТJ); Ниезов М.М. (ТJ).

(54) СПОСОБ ЛИМБОПЛАСТИКИ ПРИ
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ.

(56) Стемплевский О.П. Эффективность хирургического лечения врожденного маргинального вы-

виха бедра у детей. Автореф. дис. канд. мед. наук.- Иркутск, 2000.- 19 стр.

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

Способ включает радиальное рассечение лимбуса в двух-трех местах - в области переднего и заднего краев вплоть до его основания. Затем осуществляется отслоение лимба от полулунного хряща. Пришивание мобилизованного лимбуса производится к капсуле сустава в области передне-верхнего и задне-верхнего краев вертлужной впадины.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии.

Прототипом является способ лимбопластики при открытом вправлении врожденного вывиха бедра у детей, который осуществляется путем радиального рассечения лимбуса в двух-трех местах - в области переднего и заднего краев вплоть до его основания и отслоения лимба от полулунного хряща. Мобилизованный лимбус пришивается в области передне-верхнего и задне-верхнего краев к большому вертелу с помощью нитей, проведенных сквозь толщу мышц. После вправления головки бедра в вертлужную впадину нити в состоянии натяжения прочно фиксируются к большому вертелу [Стемплевский О.П. Эффективность хирургического лечения врожденного маргинального вывиха бедра у детей: автореф. Дис. канд. мед. наук. – Иркутск, 2000. – 19 стр.].

Недостатками способа являются травматичность и вероятность развития тугоподвижности в тазобедренном суставе вследствие прочного фиксирования нитей к большому вертелу бедренной кости.

Целью изобретения является разработка способа, позволяющего осуществлять более надежную стабилизацию и предупреждение ограничения движения в тазобедренном суставе у детей при открытом вправлении врожденного вывиха бедра.

Поставленная цель достигается тем, что лимбус пришивается кетгутowymi нитями к капсуле сустава в области передне-верхнего и задне-верхнего краев вертлужной впадины.

Данный способ иллюстрируется следующими фигурами: Фиг. 1 - лимбус; Фиг. 2 - линия разреза; Фиг. 3 – наложение швов на лимбус.

Способ осуществляется следующим образом.

По передне-наружной поверхности тазобедренного сустава, после разреза кожи и мышц обнажают капсулу тазобедренного сустава, которая рассекается поперечно по линии, подкожно-жировой клетчатки производится Т-образное рассечение широкой фасции бедра. У

переднего края средней и малой ягодичных идущей от переднего края основания большого вертела до края вертлужной впадины. Устраняются мягкотканые препятствия для вправления головки в вертлужную впадину. После этого производится радиальное рассечение лимбуса в двух-трех местах и его отслойка от полулунного хряща. Рассечение лимбуса производится в вертикальном направлении в области крыши не доходя до Y-образного хряща. После поднятия и выворачивания лимбуса полость вертлужной впадины увеличивается. Затем капсула сустава приподнимается и производится ее горизонтальное рассечение. Далее мобилизованный лимбус пришивается кетгутowymi нитями к капсуле сустава в области передне-верхнего и задне-верхнего краев вертлужной впадины.

Данный способ позволяет фиксировать лимбус в правильном, расправленном положении после репозиции головки бедра, способствует развитию крыши вертлужной впадины у детей младшего возраста и создает хорошую стабилизацию вправленного вывиха бедра.

Заявленным способом прооперировано 59 детей с врожденным вывихом бедра.

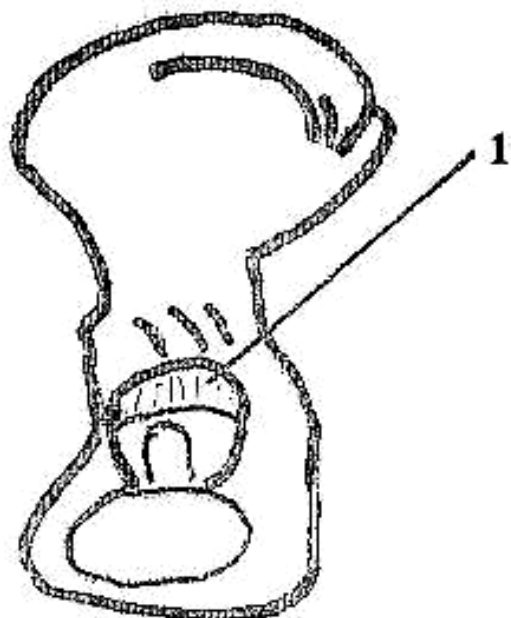
Пример. Пациент М. 2005 года рождения, поступила в Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии г. Душанбе 18.02.2008 года. Болеет с рождения. До обращения нигде не лечилась. После проведенного клинико-рентгенологического обследования с диагнозом «Врожденный вывих левого бедра», под внутривенным наркозом, была произведена операция «Открытое вправление вывиха с корригирующей межвертельной остеотомией и пластика лимбуса» по предлагаемому способу. Послеоперационный период протекал без особенностей. Больная выписана в удовлетворительном состоянии 29.02.2008г. При контрольном осмотре - больная ходит самостоятельно. Клинически определяется полный объем движения в тазобедренных суставах, симптом Тренделенбурга отрицателен с обеих сторон. Рентгенологически параметры соответствуют возрастной норме.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

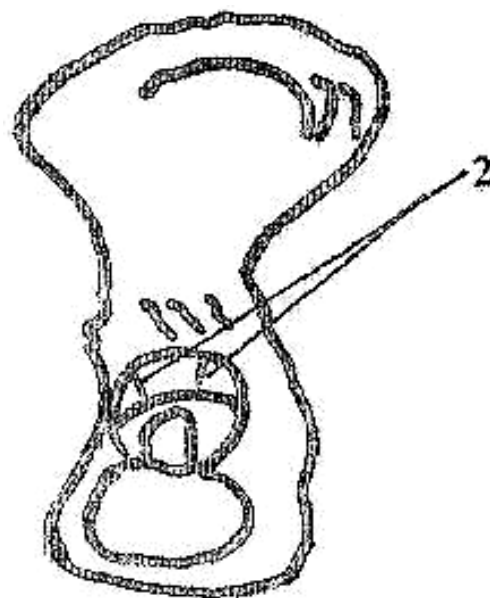
Способ лимбопластики при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей, включающий радиальное рассечение лимбуса в двух-трех местах - в области переднего и заднего краев вплоть до его основания, отслоение лимба от полулунного хряща, пришивание мобилизо-

ванного лимбуса в области передне-верхнего и задне-верхнего краев с помощью нитей, **отличающийся тем, что** лимбус пришивают к капсуле сустава в области передне-верхнего и задне-верхнего краев вертлужной впадины.

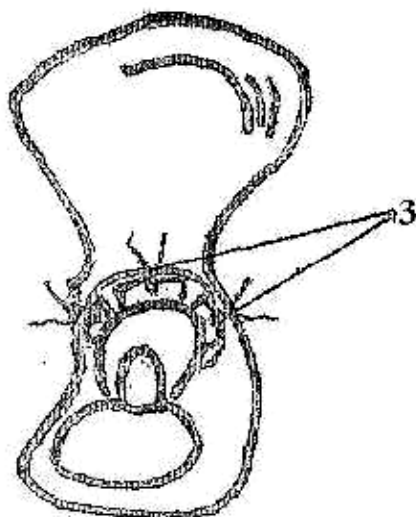
СПОСОБ ЛИМБОПЛАСТИКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.