

2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что дополнительно проводят декомпрессионную фасциотомию переднелатерального и латерального костно-фасциальных футляров из основного доступа для имплантации стержня в латеральную сторону на 2 см дистальнее шейки берцовой кости.



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

295007 Республика Крым, г. Симферополь,
проспект Академика Вернадского, 4

**Отдел интеллектуальной собственности,
стандартизации и метрологического
обеспечения**

Начальник отдела:
Чвелёва Людмила Ивановна
Тел. раб. +7(3652)51 08 69
Тел. моб. +7(978)72 44 681
E-mail: chvelyova@mail.ru

г. Симферополь, ул. Павленко, 3, каб. 205

**КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО**



*Отдел интеллектуальной
собственности,
стандартизации и метрологического
обеспечения*

**МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИЕ
НАУКИ № 7**

2018 г.

Патент на изобретение № 2640790

*Ткач Андрей Викторович,
Плоткин Андрей Владимирович,
Страфун Сергей Семенович,
Ткач Татьяна Викторовна*

СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКИРУЕМОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Изобретение относится к хирургии и может быть применимо для проведения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза голени. Имплантируют стержень. Блокируют стержень дистально двумя винтами, проксимально - одним винтом. Проводят декомпрессионную фасциотомию заднего поверхностного и заднего глубокого костно-фасциальных футляров из доступа для имплантации проксимального блокирующего винта. Декомпрессионную фасциотомию заднего поверхностного футляра производят разрезом фасции кзади от края большеберцовой кости и параллельно ему. Декомпрессионную фасциотомию заднего глубокого футляра производят, отступив кзади от линии фасциотомии поверхностного заднего футляра и параллельно ей. Способ позволяет предотвратить местный гипертензионный ишемический синдром. 1 з.п. ф-лы.

Техническое решение относится к области медицины и может быть использовано при проведении хирургических операций. Задачей технического решения является предотвращение возникновения местного гипертензионного ишемического синдрома, обеспечение уменьшения травматичности хирургического вмешательства.

Поставленная задача решается тем, что в способе проведения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза, включающем разрез ткани, формирование входного отверстия в костномозговую полость при помощи специального трехгранного шила, введение проволочного проводника через сформированное отверстие, вскрывающее костномозговую полость, проведение проводника в костномозговую полость дистального фрагмента при вращательных движениях, имплантацию стержней, причем стержень свободно продвигается по костномозговой полости в дистальном и/или проксимальном фрагменте кости, блокирование стержня дистально двумя винтами, проксимально - одним винтом, нанесение швов, дополнительно конец проволочного проводника предварительно загибают на протяжении 10-15 мм под углом 25° , проводят декомпрессионную фасциотомию латерального, переднелатерального, заднего поверхностного, заднего глубокого костно-фасциальных футляров из технологических отверстий для имплантации фиксатора и блокирующих винтов. Совокупность признаков изобретения обеспечивает решение задачи и достижение нового технического результата: предотвращение возникновения местного гипертензионного ишемического синдрома, обеспечение уменьшения травматичности хирургического вмешательства, поскольку фасциотомию латерального переднелатерального, заднего поверхностного, заднего глубокого костно-фасциальных футляров осуществляют из технологических отверстий для имплантации блокирующего винта и разреза для имплантации фиксатора. Предварительный загиб конца проволочного

проводника обеспечивает упрощение процесса соединения костей при проведении блокировки остеосинтеза.

Формула изобретения

1. Способ проведения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза голени, включающий разрез ткани в месте перелома, формирование входного отверстия в костномозговую полость при помощи трехгранного шила, введение проволочного проводника через сформированное отверстие, вскрывающее костномозговую полость, проведение проводника в костномозговую полость дистального фрагмента вращательными движениями, имплантацию стержня, причем стержень свободно продвигается по костномозговой полости в дистальном и/или проксимальном фрагменте кости, блокирование стержня дистально двумя винтами, проксимально - одним винтом, нанесение швов, отличающийся тем, что конец проводника предварительно загибают на протяжении 10-15 мм под углом 25° , а перед нанесением швов проводят декомпрессионную фасциотомию заднего поверхностного и заднего глубокого костно-фасциальных футляров из доступа для имплантации проксимального блокирующего винта; декомпрессионную фасциотомию заднего поверхностного футляра производят разрезом фасции кзади от края большеберцовой кости и параллельно ему, декомпрессионную фасциотомию заднего глубокого футляра производят, отступив кзади от линии фасциотомии поверхностного заднего футляра и параллельно ей.