



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61380 (13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) МАЛОІНВАЗИВНИЙ СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТРОЗУ ДУГОВІДРОСТКОВИХ СУГЛОБІВ**

1

2

(21) 2003010305

(22) 14 01 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Продан Олександр Іванович, Стренко Олександр Анатолійович

(73) ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ
ІМ ПРОФ МІ СИТЕНКА

(57) Малоінвазивний спосіб хірургічного лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта, що

включає виявлення анатомічних кісткових орієнтирів, введення до них деструктора і денервацію ним медіальної плочки задньої гілки спинномозкового нерва, який відрізняється тим, що після завершення денервації в область зруйнованих кінців зазначеної плочки вводять препарат, що попереджує регенерацію нервових волокон - нейротоксичну речовину об'ємом 0,3-1,0мл

Винахід відноситься до медицини, а саме до ортопедії та травматології

Відомий спосіб хірургічного лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта, що заснований на виконанні доступу до уражених сегментів хребта, ламінектомію, корекцію та фіксацію хребцево-рухового сегмента з виконанням міжпозвоночного спонділодезу (А І Продан, А Ю Пашук і др. Поясничний спонділоартроз, изд. Основа, Харьков, 1992, с. 79-83). Недоліком даного способу лікування є його висока травматичність і виникнення після операції біомеханічних порушень в хребцевих рухових сегментах з декомпенсацією заднього опорного комплексу, тобто дуговідросткових суглобів, які інervуються медіальною плочкою задньої гілки спинномозкового нерва

Найбільш близьким за суттю і досягаемому результату по відношенню до технічного рішення, що пропонується, є малоінвазивний спосіб хірургічного лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта, що включає виявлення анатомічних кісткових орієнтирів, увід до них деструктора і денервацію ним медіальної плочки задньої гілки спинномозкового нерва (А І Продан, А Ю Пашук і др. Поясничний спонділоартроз, изд. Основа, Харьков, 1992, с. 79-83). Увід деструктора згідно даного способу лікування до кісткових орієнтирів здійснюють черезшкірно і за допомогою його виконують руйнування зазначеної плочки спинномозкового нерва. Проте, це не виключає в післяопераційний період регенерацію нервових волокон за межі м'язових оболонок зруйнованих кінців медіальної

плочки і утворення з них невриноном, які створюють значний больовий синдром. Це знижує ефективність лікування і потребує додаткового оперативного втручання

Завдання цього винаходу полягає у створенні малоінвазивного способу хірургічного лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта, який попереджує регенерацію нервових кліток на зруйнованих ділянках медіальної плочки і утворення невриноном, а, отже, виключає больовий синдром в після операційний період і додаткові оперативні втручання і підвищує, таким чином, ефективність лікування

Поставлене завдання вирішується тим, що в малоінвазивному способу лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта, що включає виявлення анатомічних кісткових орієнтирів, увід до них деструктора і денервацію ним медіальної плочки задньої гілки спинномозкового нерва, згідно до винаходу по завершенню денервації в область зруйнованих кінців зазначеної плочки вводять препарат, що попереджує регенерацію нервових волокон, наприклад нейротоксичну речовину об'ємом 0,3-1,0мл

Порівняння пропонуємого малоінвазивного способу хірургічного лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта з відомим (прототипом) показує, що новими суттєвими ознаками тут є введення в область зруйнованих кінців медіальної плочки задньої гілки спинномозкового нерва по завершенню денервації зазначеної гілки препарат, який попереджує регенерацію нервових волокон,

(13) A
(11) 61380
(19) UA

наприклад нейротоксичну речовину об'ємом 0,3-1,0мл

Уведення нейротоксичної речовини в об'ємі 0,3-1,0мл в область зруйнованих кінців медіальної плочки дозволяє проникнути зазначеній рідині на достатньо велику глибину в межах мієлінових оболонок, що буде попереджувати регенерацію нервових волокон і створенню невриноом

В процесі патентно-інформаційного пошуку аналогічних рішень зі схожими ознаками не виявлено Це вказує на те, що технічне рішення, що пропонується, є суттєво новим, клінічне корисним і має винахідницький рівень

Малоінвазивний спосіб хірургічного лікування артрозу дуговідросткових суглобів хребта здійснюють наступним чином

В області ураженого суглоба хребта виконують розріз шкіри, відшаровують паравертебральні м'язи, виявляють кісткові орієнтири, уводять до них деструктор, де в якості останнього може бути використаний распатор і здійснюють денервацію ним, тобто руйнування медіальної плочки задньої гілки спинномозкового нерва По завершенню денервації в область зруйнованих кінців зазначеної плочки уводять нейротоксичну речовину, або інший препарат, який попереджує регенерацію нервових волокон в об'ємі 0,3-1,0мл де в якості останньої може бути стрептоміцин

Уведення нейротоксичної речовини в область зруйнованих кінців медіальної плочки дозволяє попередити регенерацію нервових волокон і ство-

рення невриноом, які викликають больовий синдром При уведенні нейротоксичної речовини об'ємом менш 0,3мл проникнення зазначеного препарату здійснюється на таку глибину, яка може не виключати регенерацію нервових клітин за межі зруйнованих мієлінових оболонок В той же час, об'єм уведеної нейротоксичної речовини більш ніж 1,0мл є надмірним для попередження регенерації нервових волокон, а, отже, не ефективним

Клінічний приклад

До клініки патології хребта ІПХС ім проф МІСітенка надійшов хворий Н, 52р. Діагноз Посттравматичний остеохондроз, посттравматичний спонділоартроз, стан після ламінектомії Тн12 і заднього металоспонділодеза стійкий больовий синдром

Хворому була виконана малоінвазивна денервація дуговідросткових суглобів хребта за методикою, що запропонована Контрольні огляди виконувались через 1, 3, 6 місяців і через 1 рік і 5 місяців Синдром спонділоартралгії у хворого не визначалося

Таким чином, уведення препарату, який попереджує регенерацію нервових волокон, наприклад нейротоксичної речовини об'ємом 0,3-1,0мл в область зруйнованих кінців медіальної плочки по завершенню денервації, попереджує можливу регенерацію і утворення невриноом, що сприяє підвищенню ефективності лікування Випадків додаткових хірургічних втручань після лікування способом, що пропонується, не спостерігалось