



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: по данным на 27.08.2015 - действует
Пошлина: учтена за 4 год с 27.12.2015 по 26.12.2016

(21), (22) Заявка: **2012157423/14**, **26.12.2012**

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
26.12.2012

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: **26.12.2012**

(43) Дата публикации заявки: **10.07.2014**

(45) Опубликовано: [27.10.2014](#)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 2142748 C1**, **20.12.1999**. **RU 2462203 C1**, **27.09.2012**. **US 6358254 B1**, **19.03.2002**. **ЕФИМОВ А.Н.** Топографо-анатомические аспекты сравнительной оценки оперативных доступов к позвоночнику. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. СПб, 2011, с. 1-20. **KAWANARA N.et. al. Recapping T- saw Laminoplasty aor spinal cord tumors. Spine, 1999, v.24, p. 1363-1370**

Адрес для переписки:

**664003, г.Иркутск, ул. Борцов революции, 1,
НЦРВХ СО РАМН**

(72) Автор(ы):

**Бывальцев Вадим Анатольевич (RU),
Калинин Андрей Андреевич (RU),
Сороковиков Владимир Алексеевич (RU),
Белых Евгений Георгиевич (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии" Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (ФГБУ "НЦРВХ" СО РАМН) (RU)

(54) СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к нейрохирургии при двухстороннем стенозирующем компрессионном поражении пояснично-крестцового отдела позвоночника, в том числе при полисегментарном характере. Производят одностороннее скелетирование межостистого промежутка в проекции максимального стенозирующего процесса. Выделенный остистый отросток позвонка условно разделяют на три части - дистальную, среднюю и проксимальную. Отсекают верхушку остистого отростка позвонка контрлатерально в горизонтальной плоскости на границе между дистальной и средней его частями. Скелетируют мышцы, прикрепляющиеся к основанию остистого отростка позвонка, с противоположной стороны. Расширяют центральную и латеральную зоны позвоночного канала, сохраняя дугоотростчатые суставы позвонков с обеих сторон. Расслаивают и иссекают гипертрофированную часть желтой связки на стороне стенозирующего процесса до дурального мешка, сохраняя надостистую и межостистую связки. Восстанавливают заднюю стенку позвоночного канала. Фиксируют ранее отсеченную верхушку остистого отростка позвонка к мышечно-связочному аппарату ипсилатеральной(оперированной)стороны. Способ сохраняет естественную биомеханику оперированных ПДС за счет отсутствия грубого повреждения мышечно-связочных задних опорных структур позвоночника и предупреждает рецидив стенозирования. 1 пр., 4 ил.

