

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

(19) RU⁽¹¹⁾**2012157423**⁽¹³⁾**A**

(51) МПК

A61B17/70 (2006.01)

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ**

(12) ЗАЯВКА НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

По данным на 13.01.2017 [состояние делопроизводства](#): Экспертиза по существу завершена. Учтена пошлина за регистрацию и выдачу патента

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

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: **26.12.2012**(43) Дата публикации заявки: [10.07.2014](#)

Адрес для переписки:

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

(71) Заявитель(и):

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

(72) Автор(ы):

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

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

(57) Формула изобретения

Способ реконструкции позвоночного канала при лечении стеноза пояснично-крестцового отдела позвоночника, включающий скелетирование межостистого промежутка в области стенозирующего процесса, рассечение дужек позвонков, мобилизацию задней стенки позвоночного канала, выполнение интраканальных манипуляций, восстановление целостности задней стенки позвоночника, отличающийся тем, что производят одностороннее скелетирование межостистого промежутка в проекции максимального стенозирующего процесса, затем при осуществлении трансспинозного доступа к позвоночному каналу 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, после чего дополнительно 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 смежные связки надостистую и межостистую, и восстанавливают заднюю стенку позвоночного канала, фиксируя ранее отсеченную культю верхушки остистого отростка позвонка к мышечно-связочному аппарату ипсилатеральной (оперированной) стороны.

