



СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

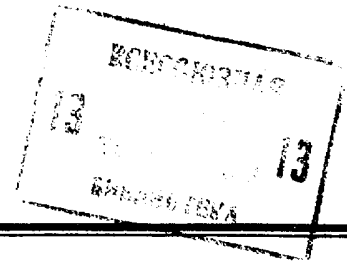
(19) **SU** (11) 1222254 **A**

(51) 4 A 61 B 17/16, A 61 M 5/32

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР  
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

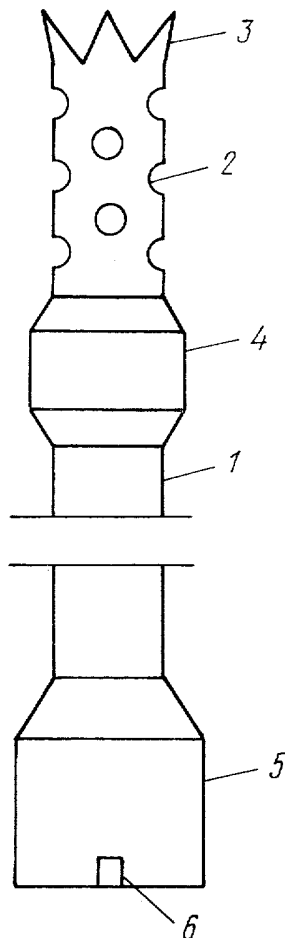
# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

## К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 3660510/28-14  
(22) 09.11.83  
(46) 07.04.86. Бюл. № 13  
(72) А. Б. Богосьян  
(53) 615.473.2(088.8)  
(56) Авторское свидетельство СССР  
№ 100799, кл. А 61 В 17/16, 1954.

(54) (57) ИГЛА ДЛЯ ВНУТРИКОСТНЫХ  
ВЛИВАНИЙ, содержащая трубку с боковы-  
ми отверстиями и с режущей частью на ра-  
бочем конце, отличающаяся тем, что, с це-  
лью сохранения костной стружки в канале  
кости, режущая часть трубки выполнена в  
виде зубьев, отогнутых в сторону от про-  
дольной оси, а средняя часть ее имеет  
утолщение, диаметр которого больше диамет-  
ра режущей части.



(19) **SU** (11) 1222254 **A**

Изобретение относится к медицине, в частности к медицинскому инструментарию.

Цель изобретения — сохранение костной стружки в канале кости.

На чертеже изображена игла, общий вид.

Игла для внутрикостных вливаний содержит цилиндрическую трубку 1 с боковыми отверстиями 2 и с режущей частью на рабочем конце. Режущая часть выполнена в виде зубьев 3, отогнутых в сторону от продольной оси, а средняя часть трубки 1 имеет утолщение 4, диаметр которого больше диаметра режущей части. Другой конец иглы имеет канюлю 5 с прорезью 6 для фиксации мандрена (не показана).

Иглу для внутрикостных вливаний применяют следующим образом.

Рабочим концом иглы с выступающим заостренным мандреном при помощи электродрели трепанируют кость. При дальнейшем вращении иглу продвигают вглубь губчатого отдела кости на заданное расстояние. При этом заостренный конец мандрена надламывает и раздвигает костные структуры, а зубья 3 перемалывают их, образуя костную крошку. Таким образом, вокруг внешнего диаметра иглы образуется пространство, заполненное костной крошкой, а утолщение 4 на игле, продвигаясь вперед, собирает перед собой эту крошку и пломбирует щель между костью и наружным диаметром утолщения. После извлечения мандрена к приемной канюле присоединяют систему для пе-

реливания с необходимой жидкостью, и последняя, проникая через дополнительные отверстия, скапливается вначале вокруг иглы в ограниченном пространстве с костной крошкой, а затем проникает в малоповрежденные межкостные промежутки. После извлечения иглы имеющиеся в просвете образованного тоннеля костные крошки являются хорошим остеоиндуктивным материалом, способствующим быстрому восстановлению кости в месте прокола.

*Пример.* Б-ная Б-на О., 6 лет, находится на лечении в отделе детской ортопедии ГИТО с 05.05.83. По показаниям 10.08.83 больной произведена операция введения в шейку и головку правой бедренной кости двух игл для внутрикостных вливаний. 11.08.83 через эти иглы начато капельное переливание лекарственных препаратов. При переливании жидкости отмечено ее хорошее всасывание в пораженные отделы кости и отсутствие обратного выхода жидкости вдоль наружных стенок иглы. На контрольной рентгенограмме от 20.09.83 признаков наличия тоннелей в шейке и головке бедренной кости нет.

Таким образом, игла для внутрикостных вливаний при наличии отогнутых зубьев на рабочей части инструмента и утолщения в ее средней части позволяет легко производить диффузное насыщение губчатой кости необходимой жидкостью, а в последующем стимулировать процесс зарастания костного тоннеля.

Редактор И. Савко  
Заказ 1634/3

Составитель Н. Соловьева  
Техред И. Верес  
Тираж 660

Корректор И. Эрдей  
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР  
по делам изобретений и открытий  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5  
Филиал ППП «Патент», г. Ужгород, ул. Проектная, 4