



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 50082

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ СУХОЖИЛКА ДОВГОЇ ГОЛОВКИ БІЦЕПСА

1

2

(21) 2001075016

(22) 17 07 2001

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Грубар Юрій Омелянович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб фіксації сухожилка довгої головки біцепса до акроміального відростка лопатки, який включає декортікацію кістки з формуванням ложа та фіксацією в ньому сухожилка швами, який **відрізняється** тим, що відірваний кінець сухожилка проводять через сформований канал у кістці з фіксацією його зсередини за допомогою шва та кісткового штифта

Винахід стосується медицини, а саме травматології та ортопедії, і може бути використаний при лікуванні відриву сухожилка довгої головки біцепса.

Відомий спосіб фіксації сухожилка довгої головки біцепса до акроміального відростка лопатки, який включає декортікацію кістки з формуванням ложа та фіксацією у ньому сухожилка швами [1].

Недоліком способу є недостатній рівень клінічної ефективності, яка впливає з недостатньо надійної фіксації сухожилка, що подовжує період репарації та післяопераційної реабілітації, підвищує ступінь ризику пошкодження судин при формуванні каналу для сухожилка.

В основу винаходу поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб фіксації сухожилка довгої головки біцепса, в якому шляхом імплантації сухожилка в кістку досягають підвищення надійності фіксації, скорочення термінів реабілітації, а отже підвищення клінічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі фіксації сухожилка довгої головки біцепса до акроміального відростка лопатки, який включає декортікацію кістки з формуванням ложа та фіксацією у ньому сухожилка швами, відповідно до винаходу відірваний кінець сухожилка проводять через сформований канал у кістці з фіксацією його зсередини каналу за допомогою шва та кісткового штифта.

Спосіб здійснюють таким чином:

Лінійним розрізом, відступивши від дельтоидно-грудної борозни на 1,5 - 2,0 см латеральніше, розсікають шкіру і підшкірно-жирову клітковину. Краї рани розводять. Розсікають фасцію та поздо-

вжно розводять волокна дельтоидного м'яза до плечової кістки в ділянці хірургічної шийки плеча. Виділяють вкорочений та дистрофічно змінений сухожилок. Вільний його кінець скальпелем звільняють від фібрину та сполучної тканини. Відступивши дистальніше на 4 см, прошивають його по Кюнею лавсановою лігатурою. Кінці лавсанових лігатур залишають вільними. У головці плечової кістки напівкруглим остеотомом або круглою порожнистою фрезою виконують косий канал у напрямку до великого горбка плечової кістки на глибину 2 см із взяттям тканини для кісткового штифта. Висвердлюють у кістці два косі канали, що йдуть із зовнішньої поверхні її до дна сформованого каналу. Через них по чергові проводять провідник, захоплюють лігатури та виводять їх назовні.

Почергово підтягуючи лігатури, досягають занурення сухожилка в сформований канал. Лігатури зав'язують на кістці, а сухожилок у каналі додатково блокують попередньо сформованим кістковим штифтом. Рану дренують. Пошарове зашивають.

ПРИКЛАД 1. У хворого Г., 47 років, з діагнозом «Застарілий розрив сухожилка довгої головки біцепса правого плеча» виконана фіксація сухожилка довгої головки біцепса до головки плечової кістки. Лінійним розрізом, відступивши від дельтоидно-грудної борозни на 1,5 см латеральніше, розсічено шкіру, та підшкірну жирову клітковину. Після розсічення фасції, затискачем поздо-

(13) A

(11) 50082

(19) UA

кінець його скальпелем звільнений від фібрину та сполучної тканини. Відступивши на 4см дистальніше, прошили його по Кюнео лавсановою лігатурою, а кінці лігатур залишили вільними. В головці плечової кістки напівкруглим остеотомом виконано косий канал в напрямку до великого горбка плечової кістки на глибину 2,0см, забрано кістковий штифт. Свердлом діаметром 2мм в головці плечової кістки висвердлено два косі канали, які виходять всередину попередньо сформованого каналу. Через них проведено провідник, з допомогою якого лавсанові лігатури виведено на зовні. Почергово підтягуючи лігатури, сухожилок довгої головки біцепса занурили в основний канал, а лігатури зав'язали на поверхні кістки. Після цього сухожилок в каналі заблокували попередньо сформованим кістковим штифтом, рану промили розчином антисептиків та дренивали поліхлорвініловою тру-

бкою. Рану пошарове зашили.

ПРИКЛАД 2. Запропонованим способом проведено оперативне лікування трьох хворих. В усіх випадках лікування забезпечило досягнення позитивного результату: надійна фіксація сухожилка забезпечила швидке та надійне приживлення, що в свою чергу сприяло зменшенню тривалості клінічної та позаклінічної реабілітації в середньому на 28%.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує високий рівень надійності фіксації, ніж у способі прототипі, сприяє скороченню термінів клінічної та позаклінічної реабілітації, а отже підтверджує клінічну ефективність.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1 Юмашев Г. С. Травматология и ортопедия - М. «Медицина», 1983 - С. 156 - 158.

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71