



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40883 (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) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМОВИВИХУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ НА РІВНІ АНАТОМІЧНОЇ ШИЙКИ

(21) 2000095571

(22) 29.09.2000

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Корж Микола Олексійович, Горідова Лідія Дмитрівна, Прозоровський Дмитро Веніамінович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ОРТОПЕДІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ ІМЕНІ ПРОФ. М. І. СИТЕНКА

(57) Спосіб хірургічного лікування переломовивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки, що включає розтин та відвід

назовні передньої порції дельтовидного м'яза, остеотомію дзюбоподібного паростка і відведення його з сухожиллями м'язів медіально, витягнення вивихнутої голівки плеча, металоостеосинтез та вправлення її в порожнину суглоба з наступним відновленням цілісності анатомічних структур, що перетинаються, який **відрізняється** тим, що після остеотомії та відводу дзюбоподібного паростка додатково розсікають і відводять медіально сухожилля великого грудного м'яза, а в процесі витягнення голівки плеча виділяють пошкоджені останньою кровоносні судини та перетискають їх.

Винахід відноситься до медицини, а саме – до травматології і може бути використаний для лікування перелоמו-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки.

Відомо, що при перелоמו-вивиху плеча на рівні анатомічної шийки, голівка, зламана і вільна від прикріплення м'яких тканин, під дією зовнішніх сил зміщується донизу і в медіальну сторону. При цьому голівка плеча може бути розташована проміж підлопатковим м'язом та лопаткою, або, розриваючи підлопатковий м'яз, опиняється в просторі між підлопатковим та великим грудним м'язами, ушкоджуючи на своєму шляху артеріальні гілки, які живлять великий грудний м'яз. Це приводить до великого виливу, який може спостерігатись клінічно. З часом гематома організується і разом з голівкою плеча виконує роль тампонади судин.

Відомий спосіб хірургічного лікування перелоמו-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки, що містить перетин та відвід назовні передньої порції дельтовидного м'яза, остеотомію дзюбоподібного паростка і відведення його з сухожиллями м'язів медіально, витягнення вивихнутої голівки плеча, металоостеосинтез та вправлення її в порожнину суглоба з наступним відновленням цілісності анатомічних структур, що перетинаються (В.Д.Чаклін. Основы оперативной ортопедии и травматологии. - Москва, 1964. - С.303). Даний спосіб лікування прийнятий нами як прототип.

Для виконання доступу до вивихнутої голівки плеча, крім того, виконується тупий розвід великого грудного м'яза. Проте повний та відкритий візуальний доступ до зазначеної голівки плеча при цьому в відомому способі лікування не досягається і вивихнуту голівку витягують з простору, куди вона попала, міжм'язово на осліп (напомацки).

Відшарування голівки плеча від ушкоджених судин, неможливість виявити останні та перетиснути їх викликає рясну повторну кровотечу з цих судин, що не лише заважає грамотно завершити операцію, але у ряді випадків може створити загрозу для життя хворого.

Завдання даного винаходу полягає у створенні способу хірургічного лікування перелоמו-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки, що забезпечує відкритий доступ до вивихнутої голівки плеча і запобігає повторній кровотечі при витягуванні її перед вправленням в порожнину суглоба, а тим самим, знижує травматичність та крововтрату.

Завдання, що поставлене, вирішується тим, що в способі хірургічного лікування перелоמו-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки, що містить перетин та відвід назовні передньої порції дельтовидного м'яза, остеотомію дзюбоподібного паростка і відведення його з сухожиллями м'язів медіально, витягнення вивихнутої голівки плеча, металоостеосинтез та вправлення її в порожнину суглоба з наступним відновленням цілісності анатомічних структур,

що перетинаються, відповідно до винаходу після остеотомії та відводу дзьобоподібного паростка додатково розсікають і відводять медіально сухожилля великого грудного м'яза, а в процесі витягнення голівки плеча виділяють пошкоджені останньою кровоносні судини та перетискують їх.

Порівняння способу хірургічного лікування перелому-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки, що пропонується, з відомим (прототипом) свідчить, що новими ознаками тут є наступні:

1. Виконання розсічення і відвода медіально сухожилля великого грудного м'яза.

2. Виділення пошкоджених голівкою плеча кровоносних судин та перетискання їх.

Виконання розсічення і відвід медіально сухожилля великого грудного м'яза створює відкритий доступ і можливість візуального огляду місця розташування вивихнутої голівки плеча у просторі, де вона опинилася. Це попереджує наступний витяг голівки наосліп з цього простору і забезпечує атравматичний синтез голівки та вправлення її в суглоб в подальшому.

Виділення кровоносних судин, що пошкоджені вивихнутою голівкою плеча, та перетискання їх в процесі витягнення голівки виключає повторну кровотечу і робить операцію максимально атравматичною.

Рішень з подібними ознаками при патентних пошуках не знайдено. Це дозволяє зробити висновок, що технічне рішення, що пропонується, є новим, корисним при використанні та має винахідницький рівень.

Спосіб хірургічного лікування перелому-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки здійснюється наступним чином.

Операція виконується під загальним знеболюванням на спині з піднятим плечовим поясом на боці пошкодженого плеча.

Розтинають покривні тканини, починаючи від зовнішнього краю акроміального паростка лопатки, з виходом на дзьобоподібний паросток і далі униз в проекції дельтоподібної борозни до 10 см. За ходом цієї борозни обидва м'язи розводять, при цьому *v. serhalica* відводиться медіально разом з великим грудним м'язом. Передня порція дельтоподібного м'яза, відступаючи на 1 см від місця його прикріплення до ключиці, перетинається і відводиться назовні. Після цього в верхньому куті рани можна добре бачити дзьобоподібний паросток. В останньому розсвердлюється в сагітальній площині канал діаметром 3,0 мм і, відступаючи на 1-1,5 см від його основи, виконують остеотомію паростка. Остеотомійована частина дзьобоподібного паростка разом з сухожиллями м'яза, які кріплять-

ся до нього, відводиться в медіальну сторону. Після цього в рані можна добре бачити проксимальний кінець дистального фрагмента плечової кістки. Відступаючи на 1 см від місця кріплення великого грудного м'яза до плечової кістки, розсікають додатково його сухожилля частину і відводять її медіально. Це створює відкритий доступ і можливість візуального огляду розташування вивихнутої голівки плеча у просторі, де вона опинилася, з тканинами, які її охоплюють і з якими вона спаяна. При добрій видимості зламанної голівки плеча виконується звільнення останньої від спаян та рубців, виділяють кровоносні (артеріальні) судини, що пошкоджені вивихнутою голівкою плеча, перетискують та перев'язують їх.

Дрібні кровоточиві судини підлягають припіканню (коагуляції). Це дозволяє виключити ціною незначної травми повторну кровотечу та витягнути голівку плеча з простору, де вона опинилася внаслідок перелому-вивиху, не пошкоджуючи судин та нервів, що живлять великий грудний м'яз.

Далі, в сагітальній площині, відступаючи від малого пагорка на 1-1,5 см, перетинають верхню та середню третину підлопаткового м'яза і розкривають (коли вона не порвана) капсулу суглоба. Площини перелому на проксимальному кінці дистального фрагмента і на голівці плеча звільнюють від рубцеваних тканин, співставляють та фіксують у вправленому стані одним або двома спонгіозними гвинтами.

Після виконання металоостеосинтезу голівку плеча вправляють в порожнину суглоба і відновлюють цілісність анатомічних структур, що перетинаються. При цьому капсулу суглоба зашивають, при необхідності – з елементами пластики. Відновлюють цілісність великого грудного і підлопаткового м'язів. Остеотомійовану частину дзьобоподібного паростка вправляють на своє місце і синтезують кортикальним гвинтом. Накладають шви на розсічену передню порцію дельтоподібного м'яза. За рухом операції виконують ретельний гемостаз, рану дренують і пошарово ушивають наглухо. Кінцівку фіксують на клиноподібній подушці.

Спосіб хірургічного лікування перелому-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки, що пропонується, був опробований на ряді хворих і показав, що даний спосіб лікування виключає повторну кровотечу в процесі витягнення голівки плеча та знижує крововтрати на 32-35%. Строк повного одужання хворих скорочується в 2,3-2,8 рази.

Даний спосіб хірургічного лікування перелому-вивиху проксимального відділу плечової кістки на рівні анатомічної шийки пропонується для клінічного використання в травматології.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

