



ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) A61B 17/56 (2011.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20100022.1

(22) 18.02.2010

(46) 29.04.2011, Бюл. №4

(76) Джумабеков С.А., Сарымсаков Т.Б., Анаркулов Б.С. (KG)

(56) Набоков А.Ю. Современный остеосинтез. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – С. 85

(54) Способ интраоперационного доступа при переломах дистального отдела плеча

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии и может быть использовано при лечении больных с переломами дистального отдела плечевой кости.

Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего исключение интраоперационной травматизации лучевого нерва, упрощение техники операции и повышение эффективности лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе доступа при переломах дистального отдела плечевой кости, включающем кожный разрез плеча, латеральное отведение m. brachioradialis и медиальное отведение двуглавой мышцы и обнажение диафиза плечевой кости, кожный разрез производят по задней поверхности плеча с тупым рассечением трехглавой мышцы.

Данный способ доступа исключает интраоперационную травматизацию лучевого нерва, что приводит к быстрому и полному восстановлению двигательной функции верхней конечности в локтевом и лучезапястном суставах. 1 н. п. ф., 1 пр., 2 фиг.

(21) 20100022.1

(22) 18.02.2010

(46) 04.29.2011, Bull. №4

(76) Djumabekov S.A., Sarymsakov T.B., Anarkulov B.S. (KG)

(56) Nabokov A.Yu. Modern osteosynthesis. - M.: Medical Information Agency, 2007. – P. 85

(54) Method of intraoperative access at fractures of distal part of the humeral bone

(57) The invention relates to medicine, particularly to traumatology and orthopedic surgery and can be used in treatment of patients with fractures of distal part of the humeral bone.

Problem of the invention is to develop a method that provides the exclusion of intraoperative traumatism of the radial nerve, simplify surgical technique and improved treatment efficiency.

The problem is solved by the fact that in the method of access at fractures of the humeral bone distal part, which includes the incision of shoulder, lateral abduction of m. brachioradialis and medial abduction of the biceps muscle of arm, uncovering of the diaphysis of humeral bone, incision of skin is made along the back surface of shoulder with a blunt dissection of the triceps muscle.

This method of access eliminates intraoperative traumatism of the radial nerve, which leads to a rapid and complete recovery of motor function of upper limb in the elbow and wrist joints. 1 independ. claim, 1 example, 2 illustrations.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии и может быть использовано при лечении больных с переломами дистального отдела плечевой кости.

Известен передне-латеральный доступ, включающий кожный разрез на середине проекции переднего края *m. brachioradialis*, латеральное отведение *m. brachioradialis* и медиальное отведение двуглавой мышцы и обнажение диафиза плечевой кости, при этом борозда лучевого нерва находится под латеральной частью мышцы и ревизией лучевого нерва (Набоков А.Ю. Современный остеосинтез. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – С. 85).

Недостатком известного доступа является интраоперационная травматизация и ушиб лучевого нерва, что приводит к длительному восстановлению двигательной функции кисти руки и не всегда удается репонировать костные отломки в полном объеме, из-за анатомической особенности расположения лучевого нерва (лучевой нерв плотно прилегает к диафизу плечевой кости).

Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего исключение интраоперационной травматизации лучевого нерва, упрощение техники операции и повышение эффективности лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе интраоперационного доступа при переломах дистального отдела плечевой кости, включающем кожный разрез плеча, отведение мышц, лучевого нерва и обнажение диафиза плечевой кости латерально и медиально, кожный разрез производят по задней поверхности плеча с тупым рассечением трехглавой мышцы.

Способ поясняется иллюстрациями, где на фиг. 1 изображена проекция кожного разреза по задней поверхности плеча, а на фиг. 2 – тупое рассечение трехглавой мышцы.

Способ осуществляют следующим образом.

Больного укладывают на спину. Руку фиксируют в приподнятом полусогнутом положении к дугообразной подставке. Подготавливают операционное поле, затем производят кожный разрез длиной 10-15 см по задней поверхности плеча (фиг. 1). Края раны отсепаровывают кверху и книзу. Далее производят тупое рассечение трехглавой мышцы и обнажают диафиз плечевой кости (фиг. 2). При этом лучевой нерв находится вне зоны визуального обзора и не подвергается травматизации. После этого производят сопоставление костных отломков и остеосинтез накостной пластиной. Накладываются послойные швы и асептическая повязка.

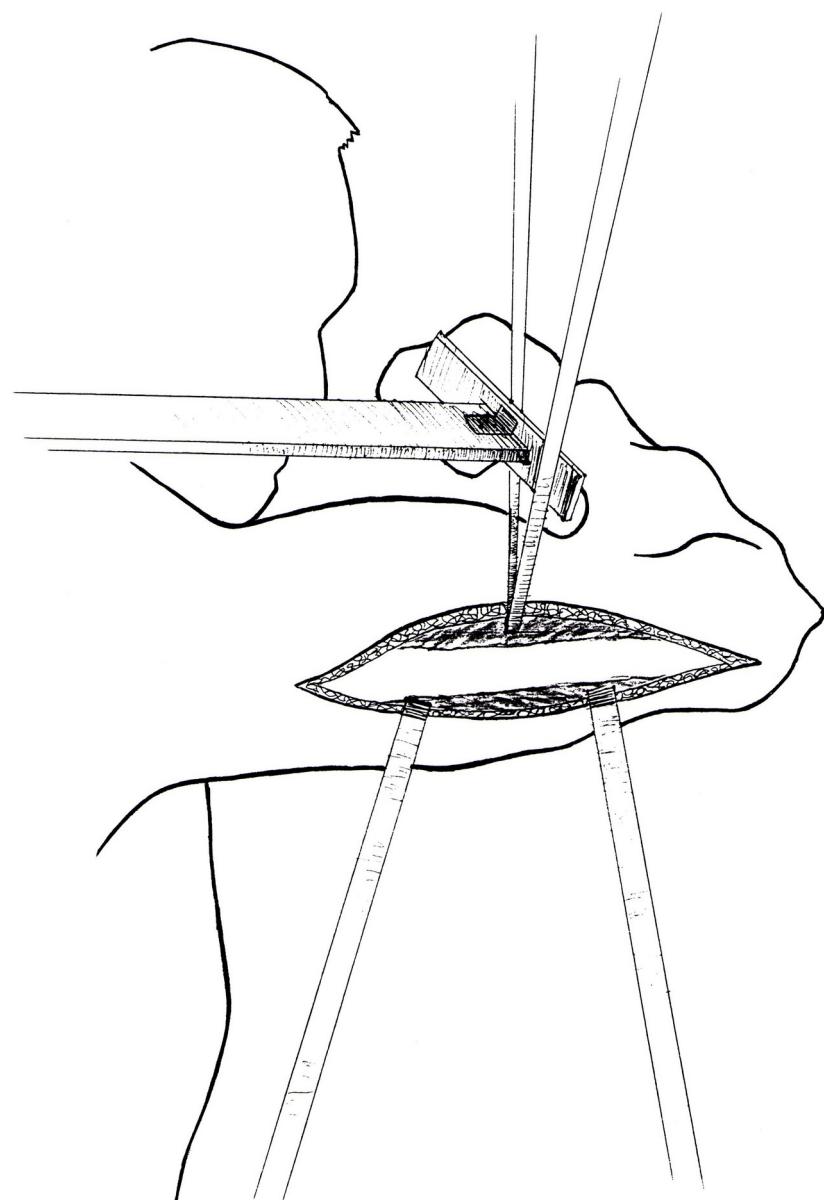
Пример.

Больная М., 1988 г.р., поступила 02.02.2009 г. в отделение травматологии с диагнозом: закрытый оскольчатый перелом нижней трети плечевой кости слева со смещением отломков. Травма произошла в результате падения на улице. Была произведена операция заявляемым доступом. Послеоперационное течение гладкое.

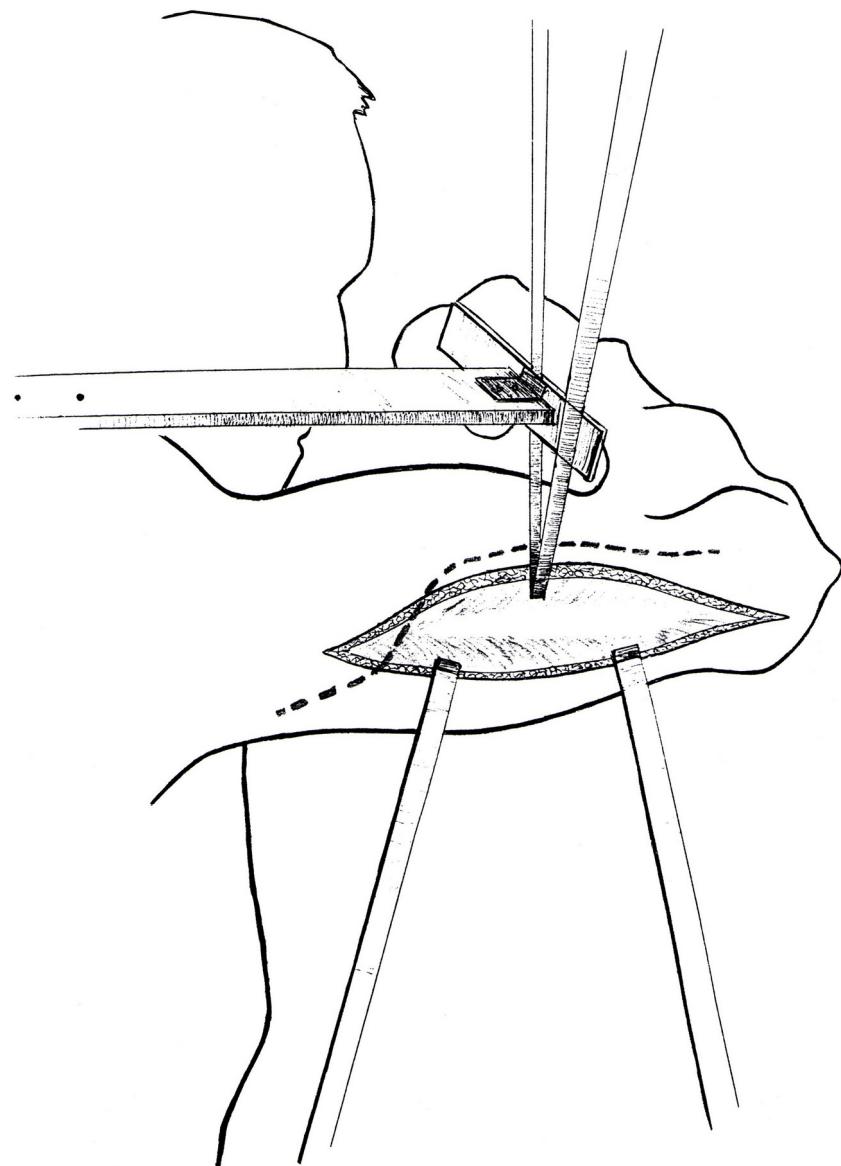
Двигательная функция в локтевом суставе восстановлена в полном объеме через один месяц. Движение в локтевом суставе начато через трое суток, а активная нагрузка начата с десятого дня. Таким образом, данный способ доступа исключает интраоперационную травматизацию лучевого нерва, что приводит к быстрому и полному восстановлению двигательной функции в локтевом и лучезапястном суставах, тем самым повышает эффективность лечения при переломах дистального отдела плечевой кости.

Формула изобретения

Способ доступа при переломах дистального отдела плечевой кости, включающий кожный разрез плеча, латеральное отведение *m. brachioradialis* и медиальное отведение двуглавой мышцы и обнажение диафиза плечевой кости отличаясь тем, что кожный разрез производят по задней поверхности плеча, тупо рассекают трехглавую мышцу.



Фиг. 1



Фиг. 2

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03