



(19) **KG** (11) **1710** (13) **C1**  
(51) **A61B 17/56** (2015.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20140091.1

(22) 23.07.2014

(46) 27.02.2015. Бюл. № 2

(76) Джумабеков С. А.; Макамбаев Н. Б.; Маманазаров Д.; Арипжанов М. А. (KG)

(56) Краснов А. Ф.; Аршин В. М.; Цейтлин М. Д. Справочник по травматологии. - М. "Медицина", 1984. - С. 208-210

**(54) Способ хирургического лечения привычного вывиха плеча**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии. Может быть использовано при выполнении операции по поводу привычного вывиха плеча.

Задачей изобретения является разработка надежного способа оперативного лечения привычного вывиха плеча, исключающего угрозу спаечного процесса в костном желобе и ограничение скольжения сухожилия.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения привычного вывиха плеча, заключающемся в транспозиции и тенотомии сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча под большой бугорок плечевой кости, отличающемся тем, что транспозицию сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча осуществляют в натянутом состоянии на вновь образованном костном желобе в области большого бугра, ушивают тремя узловыми лавсановыми швами на надкостницу для хорошего скольжения в костном желобе и предупреждения спаечного процесса.

Суть операции заключается в мобилизации сухожильной части длинной головки двуглавой мышцы плеча, фиксации его на вновь образованном ложе головки плечевой кости, а также укреплении его надкостницей с узловыми лавсановыми швами.

Преимуществом способа является то, что мы предлагаем транспозицию сухожилия в натянутом состоянии и создаем условия для хорошего скольжения сухожилия, предотвращая спаечный процесс в костном желобе.

1 н. п. ф., 3 фиг.

Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии. Может быть использовано при выполнении операции по поводу привычного вывиха плеча.

В настоящее время известно более 350 способов оперативного лечения привычного вывиха плеча (Краснов А. Ф., Ахмедзянов Р. Б., 1982, Батпенов Н. Д., Рахимов С. К., Супугалиев Г. К., 2003).

Патогенетически обусловленным методом лечения являются оперативные методы лечения привычного вывиха плеча.

Широкое применение нашли операции на мягких тканях в укреплении плечевого сустава (Бойчев Б., 1958, Андреева Ф. Ф., Гюльназарова С. В., 1979, Тойматов С. Ш., 1991). Однако избежать рецидива после операции не удается. Рецидив после операции по данным Бойчева Б. (1958) составил 4,6 %, а по данным Вайнштейна - 15 % (Рахимов С. К., 1981, Поркин Б. М., 1989, Брейгин Е. Я., 1989 и др.).

Недостатком известных способов является то, что ни одно оперативное лечение не лишено рецидива вывиха, функциональные исходы не всегда удовлетворяют хирургов.

Воспалительный процесс, контрактура плечевого сустава и рецидив дали повод для дальнейшего поиска наиболее оптимальных, наиболее эффективных методов оперативного

лечения привычного вывиха плеча.

Все существующие оперативные методы лечения можно разделить на следующие группы:

1. Операции на капсуле сустава;
2. Операции капсулотенопластического типа;
3. Операции тенодеза сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча;
4. Операции ауто-аллосуспензии плеча, т. е. подвешивания на искусственных связках;
5. Операции на костных образованиях лопатки и плеча;
6. Комбинированные операции.

Наиболее совершенным вариантом операции капсулотеномиопластического типа является способ В. Г. Вайнштейна.

Широкое распространение получили оперативные вмешательства по укреплению связочного аппарата плечевого сустава путем использования фасций, сухожилий, гетеробрюшины, синтетических материалов (Штутин А. Я., 1968; Макажанов Х. Ж., 1974; Пальгов К. А., Кузнецов В. А., 1991; Байжумартов С. А., 1993 и др.).

Недостатками вышеуказанных известных оперативных вмешательств на сумочносвязочном аппарате, мышечном, костном аппарате плечевого сустава является то, что они не обеспечивают полноценного восстановления его стабильности.

Анализируя данные отечественной и зарубежной литературы, мы пришли к выводу, что операция на капсулотеномышечной системе является наиболее перспективной и поиск в этом направлении является оправданным.

За ближайший аналог взят способ хирургического лечения вывиха плеча по методу Краснова А. Ф. (Краснов А. Ф., Аршин В. М., Цейтлин М. Д. Справочник по травматологии. - М. "Медицина", 1984. - С. 208-210). Его метод заключается в том, что передним разрезом обнажают зону межбугорковой борозды. Выделяют и берут на держалку сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча. Изнутри подсекают часть большого бугорка и снаружи в виде створки. Под ней формируют вертикальный, с овальными концами желобок, в который переносят сухожилие длинной головки. Костную створку укладывают на место и фиксируют трансоссальными швами. После операции накладывают гипсовую повязку на 4 недели.

Здесь недостаток заключается опять же в том, что сухожилие, расположенное внутрикостно, спаивается с окружающей костью, что создает угрозу спаечного процесса и ограничивает скольжение сухожилия.

Задачей изобретения является разработка надежного способа оперативного лечения привычного вывиха плеча, исключающего угрозу спаечного процесса в костном желобе и ограничение скольжения сухожилия.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения привычного вывиха плеча, заключающемся в транспозиции и тенодезе сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча под большой бугорок плечевой кости, отличающемся тем, что транспозицию сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча осуществляют в натянутом состоянии на вновь образованном костном желобе в области большого бугра, ушивают тремя узловыми лавсановыми швами на надкостницу для хорошего скольжения в костном желобе и предупреждения спаечного процесса.

Суть операции заключается в мобилизации сухожильной части длинной головки двуглавой мышцы плеча (2), фиксации его на вновь образованном ложе (4) головки плечевой кости, а также укреплении его надкостницей с (3) узловыми лавсановыми швами (6) (фиг. 1, 2, 3).

Ход операции: Рассекают капсулу плечевого сустава, обнажают длинную головку двуглавой мышцы плеча (2), мобилизуют ближе к большому бугру, делают канал (4) для сухожилия долотом и рашпилем, ближе к передней поверхности. Натягивают сухожилие и укладывают на вновь образованное ложе и ушивают 3 узловыми швами надкостницу (6). Послойные швы, накладывают дренажную трубку (фиг. 1, 2, 3).

На 2 недели накладывают гипсовую повязку Дезо, через 2 недели постепенная лечебная физкультура.

Преимуществом способа является то, что мы создаем транспозицию сухожилия в натянутом состоянии и создаем условия для хорошего скольжения сухожилия, предотвращая спаечный процесс в костном желобе.

При длительном существовании привычного вывиха плеча с частыми релюкациями

настают вторичные изменения со стороны хрящевого покрова суставных поверхностей головки плеча и суставной площадки лопатки. Кроме того, происходят трофические изменения со стороны мышечного массива плечевого пояса, что в определенной степени влияет на конечные функциональные результаты.

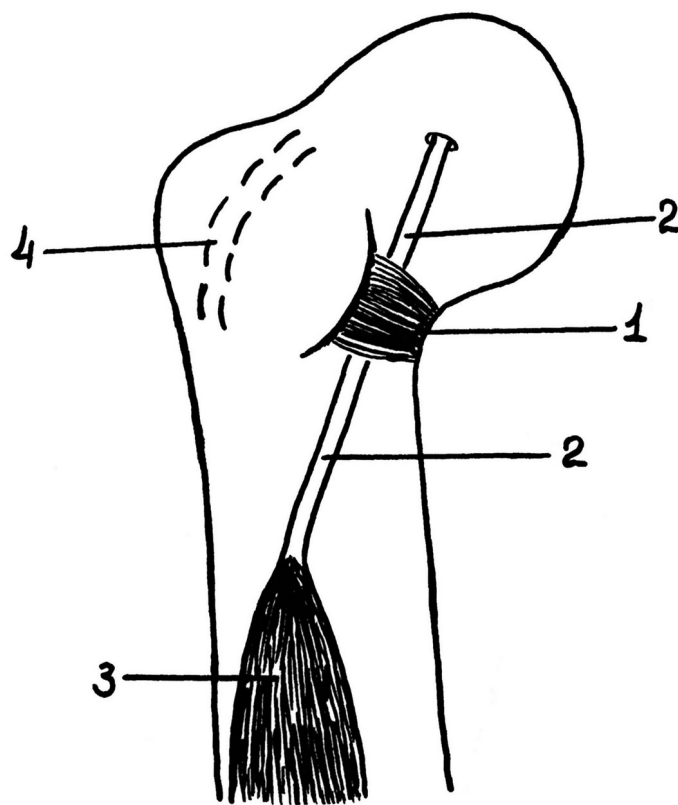
В контрольной группе больных стабилизация плечевого сустава осуществлялась по методике Краснова А. Ф. Редкое наложение шва предотвращает развитие спаечных процессов.

Метод более простой в выполнении и достаточно эффективен.

### Формула изобретения

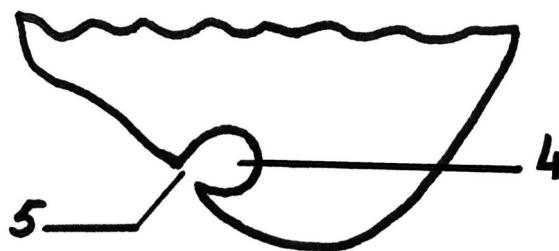
Способ хирургического лечения привычного вывиха плеча, заключающийся в транспозиции и тенотомии сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча под большой бугорок плечевой кости, отличающийся тем, что транспозицию сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча осуществляют в натянутом состоянии на вновь образованном костном желобке в области большого бугра, ушивают тремя узловыми лавсановыми швами на надкостницу для хорошего скольжения в костном желобке и предупреждения спаечного процесса.

Способ хирургического лечения привычного вывиха плеча



Фиг. 1. Схематическое изображение оперативного лечения привычного вывиха плеча (вид спереди).

- 1 - поперечная связка сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча;
- 2 - сухожильная часть длинной головки двуглавой мышцы плеча;
- 3 - мышечное брюшко; 4 - вновь образованное ложе

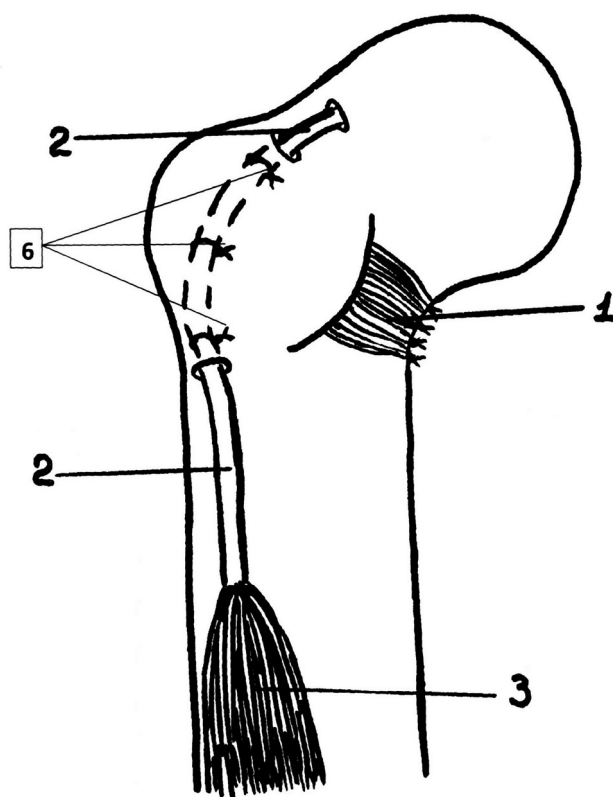


Фиг. 2. Схематическое изображение оперативного лечения привычного вывиха плеча, вид большого бугра сверху вниз.

4 - вертикальный костный желобок (канал);

5 - паз для заведения сухожилия двуглавой мышцы плеча

Способ хирургического лечения привычного вывиха плеча



Фиг. 3. Схематическое изображение оперативного лечения привычного вывиха плеча, вид спереди, окончательное положение сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча.

1 - поперечная связка сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча;

2 - сухожильная часть длинной головки двуглавой мышцы плеча;

3 - мышечное брюшко; 6 - узловые швы надкостницы

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03