



(19) **KG** (11) **1803** (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) 20150053.1

(22) 04.05.2015

(46) 31.12.2015, Бюл. № 12

(76) Джумабеков С. А.; Анаркулов Б. С.; Жунусов Б. Ж. (KG)

(56) Патент RU № 2152186 C1, кл. A61B 17/56, A61B 17/58, 2000

(54) Способ остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы

(57) Данное изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано для лечения изолированных переломов и ложных суставов акромиального конца ключицы методом чрескостного остеосинтеза.

Задачей изобретения является разработка нового оптимального способа остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы, исключающего интраоперационную травматизацию сосудисто-нервного пучка, и который упрощает технику операции, повышает эффективность лечения.

Поставленная задача решается в способе остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы, включающий хирургический разрез, репозицию отломков, просверливание двух каналов в проксимальном отломке, где такие же каналы просверливают в дистальном отломке ключицы, лавсановую нить проводят через каналы и соединяют проксимальный и дистальный отломки, затем нить завязывают под натяжением, при этом отломки дополнительно фиксируют двумя спицами.

Преимуществами предлагаемого способа являются малый кожный разрез, исключает повреждение сосудисто-нервного пучка, исключает отслодку надкостницы, идеальное восстановление анатомии ключицы, постоянная жесткая межфрагментарная компрессия, все элементы фиксации находятся вне сустава, сохранение после операции биомеханики движений сустава, после операции не требуется жесткой иммобилизации конечности, при удалении спицы производится небольшой кожный разрез.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 фиг.

Данное изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано для лечения изолированных переломов и ложных суставов акромиального конца ключицы методом чрескостного остеосинтеза.

Известен способ лечения изолированного перелома акромиального конца ключицы (АКК) фиксацией двумя шурупами, который включает хирургический разрез, репозицию отломков и просверливание каналов в проксимальном отломке ключицы размером, превышающим размер диаметра резьбы стержня шурупа. Также просверливают каналы в клювовидном отростке, размеры которых меньше размера диаметра резьбы. Скрепляют проксимальный отломок ключицы с клювовидным отростком лопатки двумя шурупами. Шурупы проводят под острым углом между ними (патент RU № 2152186 C1, кл. A61B 17/56, A61B 17/58, 2000).

Недостатком этого способа является огромный риск повреждения сосудисто-нервного пучка при вертикальном просверливании клювовидного отростка и при фиксации шурупами, отсутствие компрессии между отломками и невозможность фиксировать оскольчатые переломы акромиального конца ключицы, а также удаление шурупов так же травматично, как при остеосинтезе.

В большинстве случаев перелом акромиального конца ключицы сопровождается разрывом клювовидно-ключичной связки. В связи с чем, при остеосинтезе ключицы, чтобы удержать проксимальный отломок, требуется жесткая фиксация отломков или восстановление клювовидно-ключичной связки, которое является еще более травматичным вмешательством.

Задачей изобретения является разработка нового оптимального способа остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы, исключающего интраоперационную травматизацию сосудисто-нервного пучка, и который упрощает технику операции, повышает эффективность лечения.

Поставленная задача решается в способе остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы, включающий хирургический разрез, репозицию отломков, просверливание двух каналов в проксимальном отломке, где такие же каналы просверливают в дистальном отломке ключицы, лавсановую нить проводят через каналы и соединяют проксимальный и дистальный отломки, затем нить завязывают под натяжением, при этом отломки дополнительно фиксируют двумя спицами.

В качестве материалов для фиксации используются спицы d 2,0-2,5 мм $\times$ L 300 мм и хирургические шовные материалы (лавсановые нити, другие синтетические долго рассасывающиеся или не рассасывающиеся хирургические шовные нити).

Способ поясняется фиг. 1, на которой представлена ключица с лопаткой, соединенные с грудной клеткой, причем слева представлена неповрежденная ключица, а на правой ключице осуществлена фиксация предложенным нами способом, где: 1 - диафиз ключицы; 2 - грудинный конец; 3 - акромиальный конец; 4 - акромиально-ключичный сустав; 5 - место перелома; 6 - проксимальный отломок; 7 - дистальный отломок; 8 - просверленные каналы в проксимальном отломке; 9 - просверленные каналы в дистальном отломке; 10 - лавсановая нить; 11 - лавсановые нити, проведенные под ключицей; 12 - узел лавсановой нити; 13 - спицы.

Способ осуществляют следующим образом.

Положение больного на спине, где под местной анестезией или внутривенным наркозом производят хирургический разрез над местом 5 перелома длиной 4-5 см и удаляют интерпонируемые ткани между отломками. Отступают от края места 5 перелома на 0,5-1 см, тонким сверлом, защищая сосудисто-нервный пучок, вертикально в косом направлении (которое исключает повреждение сосудисто-нервного пучка) просверливают параллельные каналы 8 и 9 в двух местах обеих отломков 6 и 7. С помощью серкляжной проволоки, через отверстие 8 проксимального отломка сверху вниз проводят лавсановую нить 10, которая далее проводят под отломками ключицы 11 и выводят на дистальный отломок ключицы 7 через просверленные отверстия 9. После репозиции отломков 6 и 7, лавсановую нить 12 завязывают под натяжением. Далее, не задевая акромиально-ключичный сустав 4, по наружному краю дистального отломка ключицы 7 с двух сторон проводят спицы 13 до прорезывания кортикального слоя проксимального отломка ключицы и накладывают послойные швы. Верхнюю конечность фиксируют косыночной повязкой на 25 дней. Через 45-60 дней под местной анестезией, малым кожным разрезом удаляют спицы.

Пример. Больной Ж. А., 1967 г. р. Поступил 13.01.15 г. с диагнозом: закрытый оскольчатый перелом акромиального конца правой ключицы со смещением. Травму получил в результате падения. Больному произведена операция: остеосинтез при изолированном переломе акромиального конца ключицы и после операции наблюдался амбулаторно в поликлинике по месту жительства. Послеоперационное течение гладкое. Больной ходил с косыночной повязкой 25 дней. Через 38 дней под местной анестезией, малым кожным разрезом удалены спицы. Трудоспособность полностью восстановилась через 5 недель.

Данным способом прооперировано 28 больных.

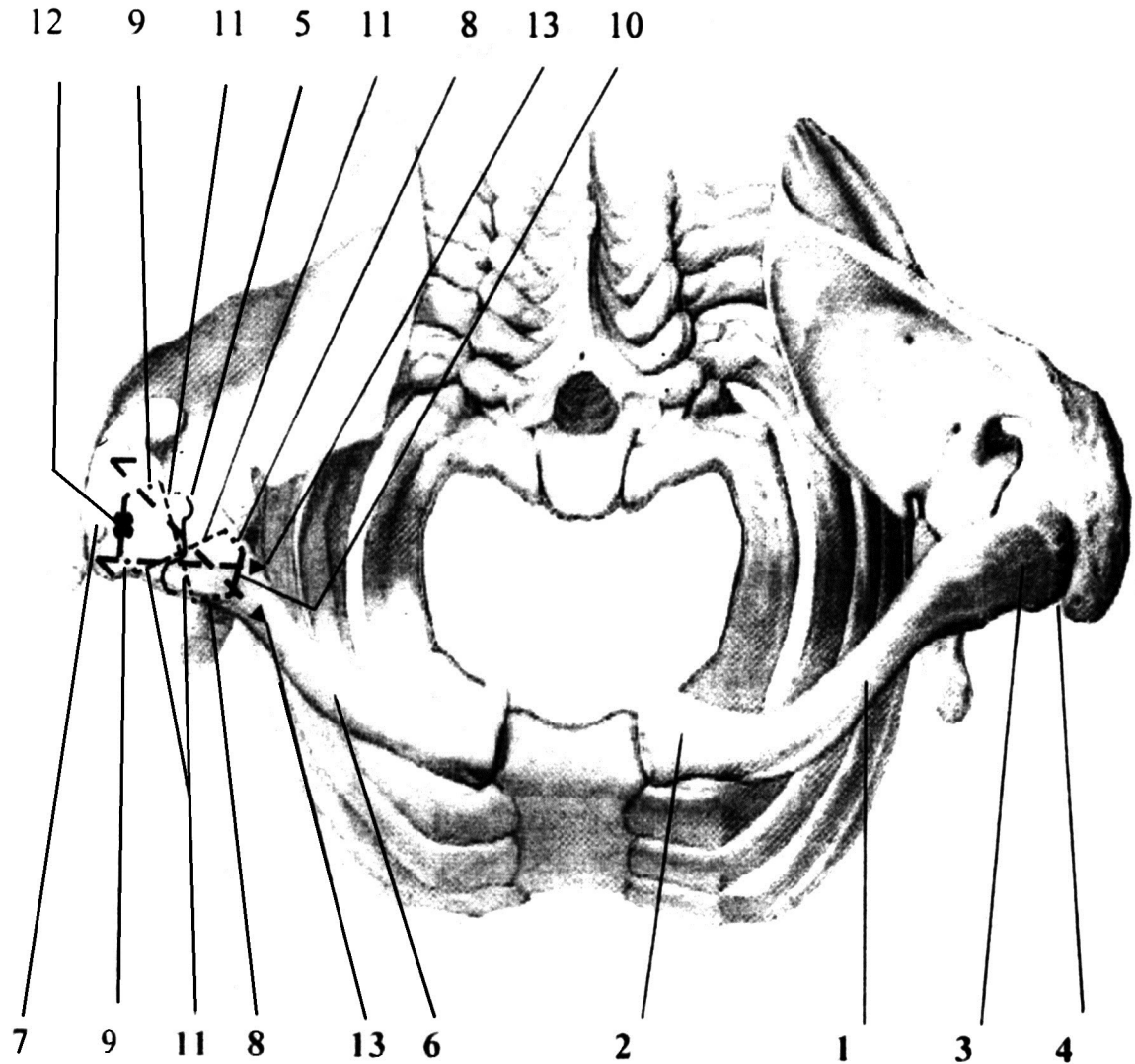
Преимуществами предлагаемого способа являются малый кожный разрез, исключается повреждение сосудисто-нервного пучка, исключается отслойка надкостницы, идеальное восстановление анатомии ключицы, постоянная жесткая межфрагментарная компрессия, все элементы фиксации находятся вне сустава, сохранение после операции биомеханики движений сустава, после операции не требуется жесткой иммобилизации конечности, при удалении спицы производится небольшой кожный разрез.

Формула изобретения

Способ остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы, включающий хирургический разрез, репозицию отломков, просверливание двух каналов в проксимальном отломке, отличающийся тем, что такие же каналы просверливают в дистальном отломке

ключицы, лавсановую нить проводят через каналы и соединяют проксимальный и дистальный отломки, затем нить завязывают под натяжением, при этом отломки дополнительно фиксируют двумя спицами.

Способ остеосинтеза при изолированном переломе акромиального конца ключицы



Фиг. 1

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