



(19) **KG (11) 2126 (13) C1**  
(51) **A61B 17/56 (2018.01)**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20180063.1

(22) 19.07.2018

(46) 28.02.2019, Бюл. № 2

(76) Джумабеков С. А.; Келдибеков Ч. (KG)

(56) Патент RU № 2636856, кл. A61B 17/56, 2017

**(54) Способ хирургического лечения вывиха акромиального конца ключицы**

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к травматологии и ортопедии, может быть использовано при хирургическом лечении вывиха акромиального конца ключицы.

Задачей изобретения является улучшение результатов хирургического лечения вывиха акромиального конца ключицы, достижение малой травматичности и технической простоты операции.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения вывиха акромиального конца ключицы, включающем формирование канала в основании клювовидного отростка в месте прикрепления конической и трапециевидной связок, где проводят спицу Киршнера диаметром 2 мм в направлении к клювовидному отростку лопатки под контролем электронно-оптического преобразователя, проводят кожный разрез в месте проведения спицы размером 1 см, через который проводят канюлированный биодеградируемый винт при помощи канюлированной отвертки, после устранения вывиха спицу Киршнера удаляют и накладывают 1 шов на кожу.

Преимущества способа заключаются в уменьшении срока госпитализации, ранней активизации и реабилитации больного.

1 н. п. ф., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, в частности к травматологии и ортопедии, может быть использовано при хирургическом лечении вывиха акромиального конца ключицы.

Известен способ оперативного лечения вывиха акромиального конца ключицы (Патент RU № 2636856, кл. A61B 17/56, 2017), где при помощи сверла диаметром 4,3 мм формируют канал в основании клювовидного отростка между местами прикрепления конической и трапециевидной связок, моделируют две «блок-системы», каждая из которых включает полиэстеровую, нерассасывающуюся, плетёную нить диаметром 1 мм и две опорные площадки в виде титановой пуговицы с четырьмя отверстиями размерами 4×12 мм каждая, для чего связывают опорные площадки «блок-системы», проводя нить через их центральные отверстия в два оборота и оставляя концы нити с одной стороны; затем опорную площадку каждой «блок-системы» вводят в сформированный ранее канал; после чего сверлом диаметром 4,3 мм формируют два сквозных канала в ключице в местах прикрепления к ней конической и трапециевидной связок, затем проводят оставшиеся опорные площадки каждой «блок-системы» через сформированные каналы ключицы снизу вверх, для чего при помощи иглы Дешана проводят петлю через каналы в ключице, оставляя её концы вне раны, с петлёй связывают нить, предварительно проведённую через незадействованное отверстие опорной площадки, потянув за концы нити петли, выводят оставшиеся опорные площадки через каналы ключицы, проводя по одной опорной площадке в каждый канал; далее попеременным натяжением концов нитей «блок-систем» опорные площадки стягивают между собой, обеспечивая устранение вывиха и фиксацию вправленного акромиального конца ключицы, концы нитей связывают между собой 3-мя узлами.

Недостатком данного способа является техническая сложность и травматичность оперативного вмешательства.

Задачей изобретения является улучшение результатов хирургического лечения вывиха акромиального конца ключицы, достижение малой травматичности и технической простоты операции.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения вывиха акромиального конца ключицы, включающем формирование канала в основании клювовидного отростка в месте прикрепления конической и трапецевидной связок, где проводят спицу Киршнера диаметром 2 мм в направлении к клювовидному отростку лопатки под контролем электронно-оптического преобразователя, проводят кожный разрез в месте проведения спицы размером 1 см, через который проводят канюлированный биодеградируемый винт при помощи канюлированной отвертки, после устранения вывиха спицу Киршнера удаляют и накладывают 1 шов на кожу.

Способ осуществляют следующим образом.

Под общим наркозом, после соответствующей обработки кожи операционного поля спиртом в положении больного на спине, проводят спицу Киршнера диаметром 2 мм в направлении сверху вниз, сзади наперед в области акромиального конца ключицы к клювовидному отростку лопатки под контролем электронно-оптического преобразователя. Далее оценивают направление спицы с последующей корректировкой. Кожу в месте вхождения спицы расширяют скальпелем на 1 см для проведения винта. Через спицу диаметром 2 мм проводят канюлированный биодеградируемый винт диаметром 4,3 мм при помощи канюлированной отвертки, после чего также делают снимок на электронно-оптическом преобразователе для визуализации состояния акромиального конца ключицы. При устранении вывиха спицу Киршнера удаляют и накладывают 1 шов на кожу.

Пример. Больной Н., 32 года, поступил в БНИЦТО 06.07.16 г. с диагнозом: Закрытый полный вывих акромиального конца ключицы справа. После соответствующего обследования и подготовки больного 08.07.16 г. была выполнена операция: вправление вывиха ключицы, восстановление клювовидно-ключичной связки биодеградируемым винтом. В течение вмешательства производилось мониторное наблюдение за показателями гемодинамики, сатурацией кислорода. Течение послеоперационного периода гладкое, без осложнений. Локально в области послеоперационной раны признаков воспаления не отмечалось, рана зажила первичным натяжением, швы удалены на 10-е сутки. Больной выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

За период 2016 г. по 2018 г. включительно в отделениях травматологии произведено 15 операций данным способом, во всех случаях рецидивов вывиха не наблюдалось.

Преимущества способа заключаются в уменьшении срока госпитализации, ранней активизации и реабилитации больного.

### **Формула изобретения**

Способ хирургического лечения вывиха акромиального конца ключицы, включающий формирование канала в основании клювовидного отростка в месте прикрепления конической и трапецевидной связок, отличающийся тем, что проводят спицу Киршнера диаметром 2 мм в направлении к клювовидному отростку лопатки под контролем электронно-оптического преобразователя, проводят кожный разрез в месте проведения спицы размером 1 см, через который проводят канюлированный биодеградируемый винт при помощи канюлированной отвертки, после устранения вывиха спицу Киршнера удаляют и накладывают 1 шов на кожу.

Выпущено отделом подготовки официальных изданий