



(19) KG (11) 701 (13) C1 (46) 30.10.2004

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)<sup>7</sup> A61B 17/56  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ  
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

---

---

(21) 20030117.1

(22) 29.05.2003

(46) 30.10.2004, Бюл. № 10

(76) Тойматов С.Ш., Сабыралиев М.К. (KG)

(56) RU, C1, №2143859, кл. A61B 17/56, 2000

### (54) Способ лечения вывиха акромиального конца ключицы

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии. Задачей изобретения является упрощение техники операции, снижение травматичности и увеличение прочности и надежности фиксации. Задача решается тем, что в способе лечения вывиха акромиального конца ключицы, включающем вправление вывиха и восстановление клювовидно-ключичной связки путем формирования сквозного канала в акромионе, проведения лавсановой ленты под клювовидный отросток и фиксацией акромиона и клювовидного отростка лавсановой лентой над акромиально-ключичным суставом, причем лавсановую ленту обводят вокруг клювовидного отростка и ключицы и связывают, затем один конец проводят через акромиальный отросток в натянутом состоянии и образуют узел со вторым концом ленты, создавая тем самым клювовидно-ключичную и ключично-акромиальную связку. 1 пр., 2 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии.

Известен способ лечения вывиха акромиального конца ключицы, в котором осуществляются вправление вывиха, восстановление клювовидно-ключичной связки путем формирования сквозного канала в акромионе, проведения лавсановой ленты под клювовидный отросток, и фиксацией акромиона и клювовидного отростка лавсановой лентой над акромиально-ключичным суставом. Далее делают горизонтальный канал в ключице и дополнительный косой канал - в акромионе.

Недостатком вышеизложенного способа является повышенная травматичность, выражющаяся в создании двух косых канала в акромионе и одно отверстие в акромиальном конце ключицы, тем самым снижается прочность последней, что может привести к перелому ключицы при вправлении вывиха. Кроме того, при создании сквозных каналов возможно повреждение подключичных сосудов и плечевого сплетения, а также образование открытого пневмоторакса с повреждением верхушки легкого. В процессе двойной канализации акромиона имеется опасность повреждения плечевого

сустава с образованием гемартроза. Возможность несостоительности узлов, связывающих концы двух лент.

Задачей изобретения является упрощение техники операции, снижение травматичности и увеличение прочности и надежности фиксации.

Задача решается тем, что в способе лечения вывиха акромиального конца ключицы, включающем вправление вывиха и восстановление клювовидно-ключичной связки путем формирования сквозного канала в акромионе, проведения лавсановой ленты под клювовидный отросток и фиксацией акромиона и клювовидного отростка лавсановой лентой над акромиально-ключичным суставом, причем лавсановую ленту обводят вокруг клювовидного отростка и ключицы и связывают, затем один конец проводят через акромиальный отросток в натянутом состоянии и образуют узел со вторым концом ленты, создавая тем самым клювовидно-ключичную и ключично-акромиальную связку.

На фиг. 1 изображено формирование клювовидно-ключичной и ключично-акромиальной связок; на фиг. 2 - фиксация 8-образной лавсановой лентой клювовидно-ключичной и ключично-акромиальной связок.

Способ осуществляется следующим образом. Больной укладывается на спину. Под лопатку поврежденной стороны подкладывается валик. Подготовка операционного поля, производят дугообразный кожный разрез длиной 10 см. Края раны отсепаровывают сверху и книзу. Вывих акромиального конца ключицы вправляют после удаления из суставной щели разорванных и рубцовых тканей. После этого приступают к фиксации ключицы и формированию связок. Над клювовидным отростком лопатки по ходу волокон раздвигается на протяжении 4-5 см дельтовидная мышца, до обнажения верхушки клювовидного отростка лопатки и его передневерхней части. Мягкие ткани над отростком надрезают скальпелем. Затем лавсановую ленту длиной 20 см обводят вокруг клювовидного отростка 1 (фиг. 1) и дважды обводят вокруг ключицы 2, отступив на 2.5-3 см от суставной поверхности, и связывают. Ассистент одной рукой слегка отводит плечо и приподнимает надплечье, а другой надавливает на наружный конец ключицы сверху вниз и вправляет ее. После этого хирург затягивает и завязывает концы ленты 3, последние не отрезают. Таким образом, формируют клювовидно-ключичную связку. Оставшаяся подвижность дистального конца ключицы - в переднезаднем направлении - устраниют фиксацией ключицы к акромиону. Для этого, отступая от суставной поверхности на 1-1.5 см, высверливают один канал, идущий снизу вверх и внутри к наружки 4. Один из концов ленты, завязанной над ключицей, расположенный кзади, перекрещивает ключицу 5 и проводится через сквозной канал 4 в акромиальном отростке, затем связывается со вторым концом ленты 6, огибая, таким образом, дистальный конец ключицы в виде восьмерки спереди и сзади 7.

Убедившись, что вывих ключицы устранен, лавсановый узел подшивают к окружающим мягким тканям капроном. Рану зашивают наглухо.

Пример. Больной П., 1972 г. р., поступил в отделение взрослой ортопедии КНИИК 05.06.2000, через три недели после травмы, с диагнозом: закрытый вывих акромиального конца левой ключицы. Жалобы: на боли и ограничение движения в области левого плечевого сустава. Была произведена операция вышеописанным способом 08.06.2000. открытое вправление акромиального конца левой ключицы с фиксацией 8-образной лавсановой лентой. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пассивная разработка движений в плечевом суставе началась с 3-4 дня после операции, а активная - через 3 недели. Контрольный осмотр больного проводился через 6 и 12 месяцев, рецидивов вывиха акромиального конца ключицы не наблюдалось, функция левой верхней конечности сохранена в полном объеме, на контрольной рентгенограмме - вывих вправлен, трудоспособность восстановилась полностью.

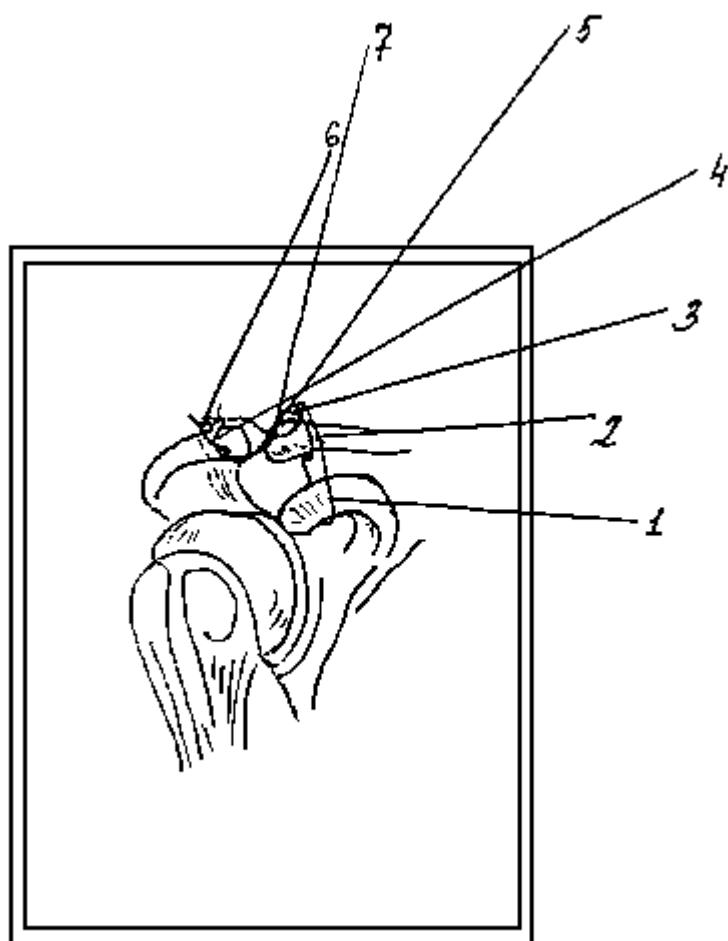
Всего в клинике было произведено 15 операций по предложенному способу.

Таким образом, создание двух новых связок — акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной - без просверливания каналов в ключице и, не прерывая ход

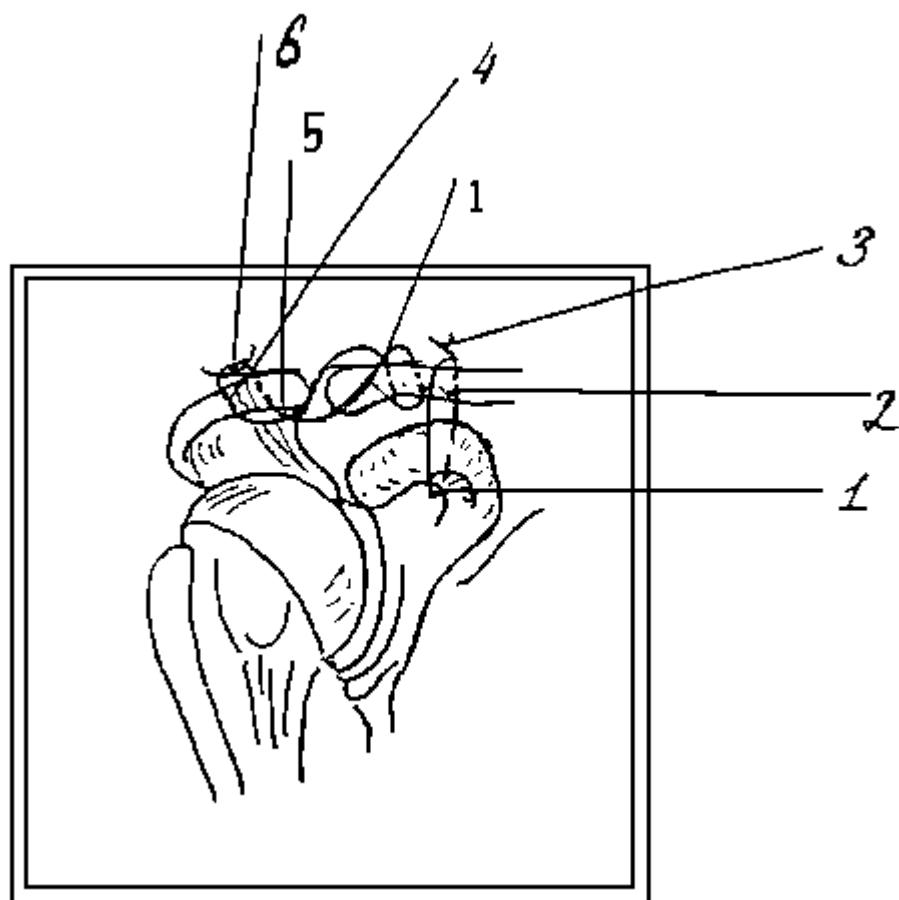
лавсановой ленты, что упрощает технику и снижает травматичность операции. Двойное обвитие одного конца ленты вокруг ключицы также повышает прочность и надежность фиксации соединений.

### Формула изобретения

Способ лечения вывиха акромиального конца ключицы, включающий вправление вывиха и восстановление клювовидно-ключичной связки путем формирования сквозного канала в акромионе, проведения лавсановой ленты под клювовидный отросток и фиксации акромиона и клювовидного отростка лавсановой лентой над акромиально-ключичным суставом, отличающийся тем, что лавсановую ленту обводят вокруг клювовидного отростка и ключицы и связывают, затем один конец проводят через акромиальный отросток в натянутом состоянии и образуют узел со вторым концом ленты, создавая тем самым клювовидно-ключичную и ключично-акромиальную связку.



Фиг. 1. Способ лечения вывиха акромиального конца ключицы



Фиг. 2 Способ лечения вывиха акромиального конца ключицы

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.  
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03