



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110372** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2016 02866</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>22.03.2016</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.10.2016</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.10.2016, Бюл.№ 19</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Фіщенко Володимир Олександрович (UA), Фіщенко Олександр Володимирович (UA), Яремін Станіслав Юрійович (UA), Килимнюк Любов Олександрівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
--	--

## (54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ЗВИЧНИХ ПЕРЕДНІХ ВИВИХІВ ПЛЕЧА

### (57) Реферат:

Спосіб оперативного лікування звичних передніх вивихів плеча здійснюється наступним чином - поверх кисетного шва, за допомогою якого ушивають дефект капсули суглоба, накладають поліпропіленову сітку "Арма-Тура" фірми "Укртехмед" з наступною її фіксацією вузловими швами по всьому периметру до капсули плечового суглоба, акроміального відростка ключиці та дзьобоподібного відростка лопатки.

UA 110372 U

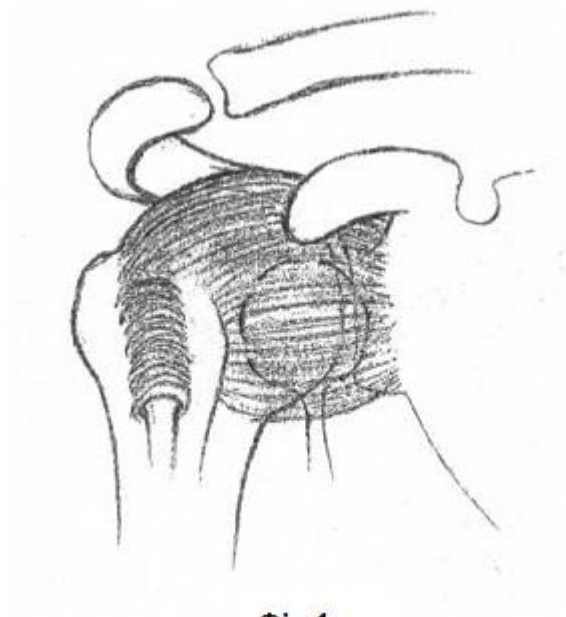


Fig. 1

Корисна модель належить до медицини, зокрема до травматології, а саме до способів оперативного лікування звичних передніх вивихів плеча.

Відомі способи лікування звичних передніх вивихів плеча шляхом пластики капсули суглоба місцевими тканинами; створення зв'язок, що фіксують головку плеча за рахунок переміщення сухожилка довгої головки двоголового м'яза; використання вільних аутоотрансплантатів із сполучної тканини (частіше широкої фасції стегна); створення перешкоди в передньому відділі плечового суглоба з використанням аутоотрансплантата прямокутної чи клиновидної форми, пластинки з великогомілкової кістки чи гребня клубової кістки, котрі імплантують в щілину, створену по передній поверхні шийки лопатки; переміщення мобілізованої крайової ділянки дзьобоподібного відростка лопатки вниз і вперед; ротації головки плеча після субкапітальної остеотомії; різноманітні варіанти м'язової пластики; комбінації цих способів.

Відомі способи оперативного лікування звичних вивихів плеча шляхом формування зв'язок з лавсанової стрічки або фасціальних аутоалотрансплантатів між головою плечової кістки та лопаткою [див. Кальпов Ів. Застарі травматичні изкълчвания на раменната става // Ортопедія і травматологія (Софія). - 1976. - Т. 13, № 2. - С. 92-94; Патисон Ю.А. Біомеханічні аспекти відновної хірургії при застарілому вивиху плечової кістки // Досягнення біомеханіки в медицині: Тез. докл. міжн. конф. - Рига, 1986. - Т. 2. - С. 354-359; И.А. Мовшович. Оперативна ортопедія. - М.: Медицина, 1983. - С. 80-85].

Однак ці способи передбачають створення штучних зв'язок між дзьобоподібним відростком лопатки та акроміальним відростком ключиці, а в ряді випадків - між остю лопатки та головою плечової кістки. При цьому лавсанову стрічку або фасціальний трансплантат підшивають також до капсули плечового суглоба.

Дані способи підшивання лавсанової стрічки до капсулі суглоба і, так звана, фіксація головки в 2-х або 3-х точках значно обмежують обсяг рухів у плечовому суглобі. Недоліки відомих способів полягають в тому, що жоден з них не дає стійких результатів та супроводжується частими рецидивами. Крім того, в післяопераційному періоді часто виникають інфекційні ускладнення. Вказані недоліки частково усунуті в способі, який взятий нами в якості прототипу.

Найбільш близьким до пропонованої корисної моделі є спосіб оперативного лікування звичних вивихів плеча, що полягає в оголенні акроміального відростка ключиці і дзьобоподібного відростка лопатки і верхнього відділу плечової кістки, просвердлюванні каналу в акроміальному відростку ключиці і поперечного каналу нижче хірургічної шийки плечової кістки, з наступним проведенням через ці канали фасціальної стрічки, розташовуючи обидва її кінця поруч і підшиваючи один кінець до акроміального відростка ключиці, а інший - до дзьобоподібного відростка лопатки, з наступним зшиванням між собою прилеглих один до одного країв стрічки з одночасним пришиванням її до капсулі суглоба [див. Мовшович И.А. Оперативна ортопедія. - М.: Медицина, 1983. - с. 84].

Однак відомий спосіб досить травматичний, оскільки необхідно широко виділяти не тільки акроміальний відросток і головку плечової кістки, а і дзьобоподібний відросток лопатки. Спосіб передбачає зв'язування одного кінця стрічки під акроміальним відростком, що призводить акроміально-горбкового конфлікту) з появою болю і обмеженням рухів у плечовому суглобі. Накісткове розташування фасціальної стрічки по передній поверхні головки плечової кістки обмежує її рух, а сам трансплантат постійно підлягає силам розтягування та скручування, що ослаблює його механічну міцність. Крім того, фасціальний трансплантат протягом декількох місяців трансформується в рубцеву тканину, що ще більше погіршує його міцність.

В основу корисної моделі "Спосіб оперативного лікування звичних передніх вивихів плеча" поставлена задача: розробити спосіб оперативного лікування звичних передніх вивихів плеча, який би забезпечив більш повне відновлення функції плечового суглоба, зниження частоти рецидивів та рівня післяопераційних інфекційних ускладнень.

Поставлена задача здійснюється наступним способом - поверх кисетного шва, за допомогою якого ушивають дефект капсули суглоба, накладають поліпропіленову сітку "Арма-Тура" фірми "Укртехмед", з наступною її фіксацією вузловими швами по всьому периметру до капсули плечового суглоба, акроміального відростка ключиці та дзьобоподібного відростка лопатки.

Етапи здійснення способу схематично зображені на кресленнях:

Фіг. 1 - ушивання дефекту капсули з використанням кисетного шва;

Фіг. 2 - фіксація поліпропіленової сітки за допомогою вузлових швів;

Спосіб здійснюють наступним чином - під час операції оголюють дефект капсули плечового суглоба, який щільно ушивають з допомогою кисетного шва. Наступним етапом поверх шва на капсулу суглоба накладають поліпропіленову сітку "Арма-Тура" фірми "Укртехмед", з наступною її фіксацією вузловими швами по всьому периметру. Розмір сітки повинен перевищувати зону

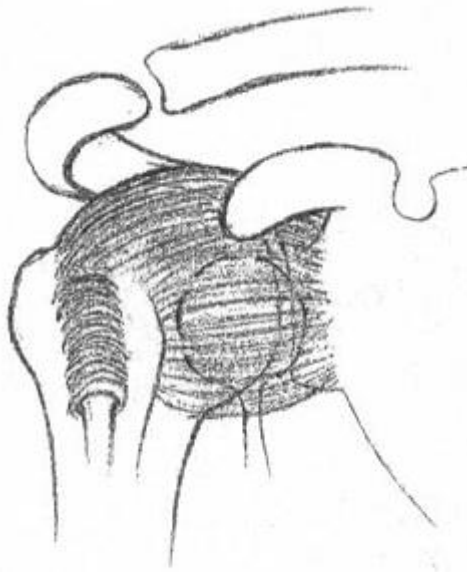
дефекту та виступати за його межі на 1,0-1,5 см. Рану пошарово ушивають з гумовим випускником. Шви знімають на 14 добу після операції. Руку фіксують пов'язкою Дезо протягом 21 дня з проведенням наступної післяопераційної реабілітації шляхом використання фізіотерапевтичних процедур, ЛФК та масажу.

5 Клінічний приклад. Хворий А., 35 років (історія хвороби № 4864) звернувся до Вінницької міської клінічної лікарні швидкої допомоги з приводу звичного переднього вивиху правого плеча. З анамнезу відомо, що в 28 років, внаслідок побутової травми вперше було встановлено діагноз переднього вивиху плеча. В травмпункті вивих було вправлено, плечовий суглоб іммобілізовано за допомогою гіпсової пов'язки Дезо на період 3 тижнів. Після зняття гіпсової пов'язки почав відмічати епізоди повторних вивихів. 04.03.12 р. був прооперований з використанням запропонованого способу. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Рука була зафіксована пов'язкою Дезо протягом 21 дня. Після зняття пов'язки та проведення курсу відновного лікування рухи в плечовому суглобі в повному обсязі. Формування рубця підтверджено даними ультразвукового обстеження. Віддалений результат через 3 роки відмінний - рухи в повному обсязі, рецидивів вивиху не спостерігалось.

15 Даний спосіб був застосований на практиці. Використовуючи розроблений спосіб було прооперовано 10 пацієнтів із звичним переднім вивихом плеча. Рецидивів вивиху та післяопераційних інфекційних ускладнень в обстежуваній групі не спостерігалось. Післяопераційний контроль з допомогою ультразвукового дослідження плечового суглоба підтвердив формування рубця.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25 Спосіб оперативного лікування звичних передніх вивихів плеча, який здійснюється наступним чином - поверх кисетного шва, за допомогою якого ушивають дефект капсули суглоба, накладають поліпропіленову сітку "Арма-Тура" фірми "Укртехмед" з наступною її фіксацією вузловими швами по всьому периметру до капсули плечового суглоба, акроміального відростка ключиці та дзьобоподібного відростка лопатки.



Фіг. 1

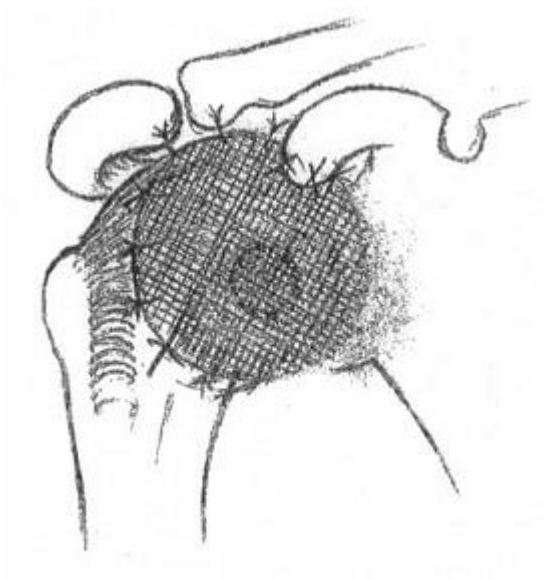


Fig. 2

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601