Винахід відноситься до медицини, а саме до травматології і ортопедії, і стосується способів оперативного лікування привичного вивиху плеча.

Спосіб оперативного лікування привичного переднього піддзьобоподібного вивиху плеча заключається в підшиванні верхньої третини сухожилка підлопаткового м'яза до основи дзьобоподібного відростка. Це спрямовано на подолання слабкості передньої стінки капсули суглоба в зв'язку з внутрішньосуглобовим розташуванням сухожилка підлопаткового м'яза.

Найближчий аналог - операція Бойчева П, при якій простір під підлопатковим м'язом заповнюють мобілізованими м'язами (короткою головкою біцепса І дзьобоподібно-плечовим) [Ревенко Т.А. с соавт. Операции при травмах опорно-двигательного аппарата. - М., Медицина. - 1987. - С. 37].

Недоліком цього засобу ε мобілізація названих м'язів та зміна їх локалізації, що приводить до рубцевих змін та м'язового дисбалансу. Крім того операція досить травматична.

Такі оперативні засоби, як операція Вайнштейна, Братанчука, Розенштейна за-ключаються в переміщенні довгої та короткої головки біцепса та підведенні їх під підлопатковий м'яз [Ревенко Т.А. с соавт. Операции при травмах опорно-двигательного аппарата. - М., Медицина, 1978. - С. 31-38; Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. - М., Медицина. - 1994. - С. 104-109].

Використання їх для підвішування плечової кістки не може вважатись раціональним, тому що травматизація сухожилків під час операції, рубцеві зміни можуть привести в подальшому до його розриву. Тобто операція не приносить бажаного наслідку, Аналогічно обидва сухожилка біцепса і дзьобоподібно-плечового м'яза вже виконують функцію підвішування, і акцент слід робити саме на ліквідацію патологічного каналу, який "прокладує" собі головка під час вивиху. В цьому аспекті запропонована нами операція найбільш виправдана.

Слід додати, що значна кількість оперативних втручань: операція Вайнштейна, Братанчука, Гурова, Б.Л. Гольдмана (Авторське свідот. № 1544397), та інші включають зет-подібне пересікання підлопаткового м'яза, що завдає додаткову травму і не може вважатись раціональним.

Задача винаходу - попередження виникнення рецидиву вивиха за рахунок ліквідації сумки сухожилка підлопаткового м'яза.

Використання цього методу забезпечує підсилення передньо-медіальної стінки плечового суглобу, що ліквідує умови для привичного піддзьобоподібного вивиху плеча.

Спосіб може використовуватись також для профілактики привичного вивиху плеча при свіжих та застарілих вивихах, коли є показання до оперативного ліквідування вивиху плеча.

Спосіб здійснюється слідуючим чином. Положення хворого на спині. Знеболення - наркоз.

Техніка операції:

Доступ - дзьобоподібно-пекторальний. Розтин шкіри ведуть від верхівки дзьобо-подібного відростку косо дистально І всередину довжиною 8-10см. Проксимальні пучки великого грудного м'яза· надсікають, далі м'яз розслоюють тупо, щоб достатися до волокон підлопаткового м'яза, які лежать на основані дзьобоподібного відростку. Після відшарування верхнього краю підлопаткового м'яза в основані дзьобоподібного відростку проводять два отвори, через які пропускають лавсанові нитки, П-подібно прошиваючи верхню третину підлопаткового м'яза. Після цього ушивають проксимальний відділ великого грудного м'яза І пошарово ушивають рану. На 4 тижні накладають гіпсову пов'язку типа "Дезо" з подальшим функціональним лікуванням.

Приклад використання методу.

Хворий С, 35 років, історія хвороби № 3544/115.

Поступив в клініку травматології, ортопедії з діагнозом: привичний передній піддзьобоподібний вивих правого плеча, В анамнезі 2 роки назад травматичний вивих правого плеча, після чого вже тричі вивих повторювався. Хворий звернувся до оперативного лікування.

Під внутрішньовенним наркозом хворому виконано оперативне лікування привичного переднього піддзьобоподібного вивиху плеча підшиванням верхньої третини сухожилля підлопаткового м'яза до основи дзьобоподібного відростка.

Післяопераційний період проходив без ускладнень. Шви зняті на 12 день. Загоєння первинним натягом. Іммобілізація здійснювалась гіпсовою пов'язкою "Дезо" 4 тижні. Після зняття гіпсової Іммобілізації проводилося комплексне відновне лікування. Через 60 днів після операції відновлено повний об'єм рухів в плечовому суглобі. Через 2 місяця повернувся до праці. Рецидиву привичного вивиху не спостерігалося.·

Використання пропонованого способу дає позитивний лікувальний ефект, який забезпечується стабільним положенням голови плечової кістки за рахунок ліквідації патологічного каналу під підлопатковим м'язом.