



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **46**

(51) МПК 8 **A 61 F 5/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) Описание изобретения

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0600047

(22) 16.01.2006

(46) Бюл.43 (3), 2006

(71)(73) Шакиров М.Н. (TJ); Ландшаков В.А. (RU);
Зиябаев Ш.А. (TJ)

(72) Шакиров М.Н. (TJ); Ландшаков В.А. (RU);
Зиябаев Ш.А. (TJ); Мирзоев М.Ш. (TJ); Акбаров
М.М. (TJ); Джонибекова Р.Н. (TJ); Шакиров М.М.
(TJ)

(54) СПОСОБ АТРАВМАТИЧНОГО ВПРАВЛЕ-
НИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА

(56) 1. Краснов А.Ф., Ахмедзянов Р.Б., Вывихи
плеча. М., 1982

2. Свердлов Ю.М. Травматические вывихи и лече-
ние. М., 1987

(57) Способ атравматичного вправления вывихов
плеча заключается в возвращении вывихнутой
головки плечевой кости в одноименную суставную
впадину.

Предлагаемый способ атравматичного вправ-
ления вывиха плеча заключается в укладывании
пострадавшего на сторону вывихнутой конечности
с разворотом туловища на 35° - 45° рассчитан на
фиксацию плечевого пояса весом туловища,
вправлением вывиха путем тракции плеча по оси
конечности с одновременным отведением на 80° -
 90° при фиксации ее грудной клетки и лопатки
стопой хирурга. Способ осуществляется под пери-
невральной анестезией надлопаточного нерва.

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

Вывихи плеча составляют 50-60% всех вывихов. Имеется около 50 различных способов вправления вывихов плеча. Так, известный способ по Гиппократу (IV век до н.э.) заключается в вправлении вывихнутой головки плеча путем давления пяткой хирурга в подмышечную впадину больной руки при одновременной тракции её по оси туловища [1]. Недостаток способа: при наличии сопутствующих повреждений нервно-мышечного аппарата повышается риск дополнительной травматизации во время вправления вывихов плеча.

Вправление вывиха плеча по Моту (1812 г.) с применением внешних усилий: первый помощник тянет больную руку вверх, упираясь стопой в надплечье больного, второй и третий помощники с помощью петли и своих рук фиксируют плечевой пояс, а хирург стремится пальцами вправить головку плеча [2].

Способ Мухина (1805 г.). Больного укладывают на спину или сажают на стул. Для фиксации лопатки свертывают полотенце. Охватив лопатку средней частью полотенца, а плечевой сустав снизу и спереди, концы полотенца заводят на грудь больного, усиливая охват поврежденного плечевого сустава. Скрученный конец полотенца держит помощник. При тракции и одновременном отведении плеча до горизонтального уровня, проводят ротационные движения конечности, при которых вывих устраняется [3].

Недостатки перечисленных способов:

1) Необходимы помощники и противотяга, производимая ими, не всегда синхронизируется с действиями хирурга, что обязательно для вправления;

2) При сочетании вывиха плеча с переломом хирургической шейки, большого бугорка – вправление этими способами не желательно, так как может наступить разъединение отломков.

Существует более деликатный, атравматичный способ вправления вывихов плеча, выбранный в качестве прототипа. Вправление вывиха плеча по Джанелидзе основано на расслаблении мышц вытяжением весом пострадавшей конечности. Больной укладывается на стол на стороне вывиха, а рука свешивается через край стола. Голову пациента укладывают на небольшой столик или удерживает помощник, и в таком положении больной находится до 30 минут. Далее хирург, сгибая предплечье пациента в локтевом суставе, осуществляет тракцию конечности вертикально вниз, производя при этом ротационные движения и вправляет вывих плеча [4]. Этот способ, являющийся прототипом, несмотря на то, что имеет большую историю применения, т.е. несо-

мненные достоинства, в то же время обладает рядом недостатков:

1. Длительное пребывание головы и шеи до 30 минут на боку, под тяжестью тела при наличии шейного остеохондроза у больных, приводит к срыву ее компенсации.

2. Во время вправления вывиха плеча при ротационных движениях вывихнутой конечности возможны импрессионные переломы головки плечевой кости и суставного отростка лопатки.

Цель изобретения - атравматичность вправления вывихов плеча под перинеуральной анестезией надлопаточного и подмышечного нервов.

Больного укладывают на сторону соответственно вывихнутой конечности с разворотом туловища на 35° - 45° таким образом, чтобы весом туловища пострадавшего фиксировался плечевой пояс, а вправление осуществлялось тракцией плеча по оси конечности с одновременным отведением ее на 80° - 90° с фиксацией грудной клетки и лопатки одноименной стопой репонирующего хирурга.

Вышеуказанный способ атравматичного вправления вывиха плеча обусловлен простотой применения, без участия помощников, путем фиксации лопатки и грудной клетки весом тела самого больного, а так же стопой хирурга, плавными контролирующими и координирующими действиями хирурга по принципу обратной связи. Данный способ применим также и при сопутствующих вывиху повреждениях плечевой кости, как репонирующий элемент и повреждениях сосудисто-нервного пучка.

Способ поясняется чертежами, где на:

Фиг.1. Ориентиры для анестезии надлопаточного и подмышечного нервов.

Фиг.2 а, б. Положение больного при вправлении вывиха плеча на кушетке:

Разворот туловища под углом $A=35^{\circ}$ - 45° отведение плеча от туловища под углом $B=80^{\circ}$ - 90° .

Фиг.3. Вправление вывиха плеча у больной К., 56лет, с травматическим подклювовидным вывихом левого плеча.

Фиг.4. Фиксация в гипсовой шине Волковича с отведением конечности на клиновидной подушке под углом $C=60^{\circ}$ - 70° .

Достижимость результата подтверждена конкретными примерами клинического применения предполагаемого способа.

Пример: Больная К., 56лет, поступила 13.03.2003 г. в травматологический пункт ГКБ № 1 г. Новокузнецка с диагнозом: закрытый внутриклювовидный вывих левого плеча. Произведена совместная анестезия надлопаточного и подмышечного нервов (фиг. 1) 0,5% раствором новокаина. Больную уложили на кушетку, под здоровую лопатку уложена подушка, тем самым

достигнут разворот туловища на 35° - 45° в сторону соответственно вывихнутой конечности. Далее тракцией плеча по оси конечности с одновременным отведением ее на 80° - 90° , с фиксацией грудной клетки и лопатки одноименной стопой репонирующего хирурга, вывих легко и атравматично вправлен предлагаемым способом (фиг. 3.). Фиксация гипсовой шиной типа Волковича с отведением конечности на клиновидной подушке под углом 60° - 70° , с последующей реабилитацией в течение 1,5 месяцев. Осмотрена через 2 года. Движения в плечевом суставе в полном объеме, жалоб больная не предъявляет.

В период с 2003-2004 г.г. осуществлено вправление данным способом у 56 больных с первичными травматическими вывихами в возрасте от 19 до

65 лет. У 9 (16,1%) из них установлен перелом большого бугорка плечевой кости, у 3 (5,3%) повреждения подмышечного и у 1 (1,7%) кожно-мышечного нервов.

Отдаленные результаты изучены у 38 больных в сроки от 1 до 2 лет. Отличные и хорошие результаты отмечены у 35 (95,8%), удовлетворительные у 2 (3,6%), неудовлетворительные у 1 (0,6%).

Таким образом, предложенный способ вправления вывиха плеча под совместной анестезией надлопаточного и подмышечного нервов, обеспечивает улучшение исходов лечения за счет его атравматичности.

Формула изобретения

Способ атравматичного вправления вывихов плеча, включающий совместную анестезию надлопаточного и подмышечного нервов и укладывание больного на стол на сторону вывиха конечности, **отличающийся тем, что** больного укладывают в сторону соответственно вывихнутой конечности с разворотом туловища на 35° - 45° , таким образом,

чтобы весом туловища пострадавшего фиксировался плечевой пояс, а вправление осуществляют тракцией плеча по оси конечности с одновременным отведением ее на 80° - 90° с фиксацией грудной клетки и лопатки одноименной стопой репонирующего хирурга.

Компьютерный набор: Эшонхонова И.А.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ		
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14 а.		

ПАО НПИЦентра, 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14 а.