



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14208 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 18/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ФАСЦІОТОМІЇ

1

2

(21) u200509138

(22) 28.09.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Дрюк Микола Федорович, Домбровський
Дмитро Борисович, Дзевницький Денис Ігорович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб виконання фасціотомії, який включає розсічення фасції різальним інструментом, який **відрізняється** тим, що як різальний інструмент використовують медичну стальну струну, для проведення фасціотомії над і під фасцією спочатку виконують гідропрепарування тумінесцентним розчином, потім утворюють два вузьких тунелі, через які проводять кінці медичної сталюї струни і шляхом тракції струни розсікають фасцію.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні хворих з важкими формами лімфостазу, при гострій та хронічній ішемії кінцівок в поєднанні з операціями на судинах, при хронічній лімфо-венонній недостатності.

Відомий спосіб виконання фасціотомії, який включає розсічення фасції скальпелем або іншим ріжучим інструментом [Авторське свідоцтво СРСР №1165378, кл. А61В 17/32, 1985].

Недоліком цього способу є висока травматичність операцій, оскільки при цьому ушкоджуються нервові гілки та інші прилеглі до фасції тканини.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу виконання фасціотомії, який за рахунок використання в якості ріжучого інструмента сталеві струни забезпечував би зниження травматичності розсічення фасції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі виконання фасціотомії, який включає розсічення фасції ріжучим інструментом, згідно корисної моделі, в якості ріжучого інструменту використовують медичну стальну струну, для проведення якої над і під фасцією спочатку виконують гідропрепарування тумінесцентним розчином (що містить лідокаїн та адреналін) потім утворюють два вузьких тунелю, через які проводять кінці струни і шляхом тракції струни розсікають фасцію.

Використання в якості ріжучого інструмента медичної сталюї струни та використання гідропрепарування над і під фасцією тумінесцентним розчином забезпечує зниження травматичності

розсічення фасції, оскільки струну заводять у вузькі канали, що утворені над і під фасцією, що включає при розсіченні фасції травмування нервових гілок, судин та інших прилеглих тканин.

Спосіб виконують наступним чином.

Над дистальним або проксимальним кінцем фасціотомного розтину, що планується, проводять перший розтин шкіри та підшкірної клітковини до фасції. Проводять інфільтрацію підшкірної клітковини тумінесцентним розчином у проекції фасціотомного розтину, що планується, за допомогою повільного просування по поверхні фасції тупокінцевої канюлі з двома боковими отворами до протилежного кінця плануємого розтину, за рахунок чого формують надфасціальний канал для медичної сталеві струни. Проведення інфільтрації з допомогою тупокінцевої канюлі з боковими отворами дозволяє атравматично відшаровувати прилеглі нерви, кровоносні та лімфатичні судини від каналу, що створюється. Над кінцем канюлі проводять розтин шкіри та підшкірної клітковини до фасції. Крізь просвіт канюлі проводять один з кінців струни, який виводять в рану та фіксують. Після фіксації виведеного кінця тяги зі сформованого тунелю виводять канюлю, залишаючи при цьому струну в тунелі. Через перший розтин вводять тумесцентний розчин в субфасціальний простір через голку. За рахунок чого прилеглі м'язи відшаровуються від фасції в проекції розтину. Проводять розтин фасції на протязі, достатньому для введення означеної канюлі. Проводять інфільтрацію простору між фасцією та м'язами тумінесцентним розчином у

(19) UA (11) 14208 (13) U

проекції фасціотомного розтину, що планується, за допомогою повільного просування канюлі по внутрішній поверхні фасції до другого розтину, за рахунок чого формують підфасціальний канал для проведення струни. Над кінцем канюлі проводять розтин фасції на протязі, достатньому для введення ріжучої струни. Виводять дистальний кінець канюлі в розтин фасції. Крізь боковий отвір через канюлю проводять струну в перший розтин. Шляхом тракції за обидва кінці струни розсікають фасцію. Операцію закінчують дренажуванням раньового каналу.

Приклад. Хворий П., 56 років, історія хвороби №913/2004р., знаходився на лікуванні у відділенні мікросу динної та пластичної хірургії з діагнозом: облітеруючий атеросклероз судин верхньої лівої кінцівки, оклюзія початкового відділу підключичної артерії, а також плечової та артерій передпліччя. Некроз нігтьових фаланг 1-11 пальців кисті. Цукровий діабет II тип, важка форма хронічної артеріальної недостатності IV ст. 23.01.2004р. виконано оперативне втручання: Фасціотомію по ліктьовому та променевому краю передньої поверхні лівого передпліччя, мієлотрансплантацію в м'язи передпліччя та кисті (трансплантат кісткового мозку з крила здухвинної кістки). Видалення некротичних фаланг I і II пальців з

формуванням культей. Після обробки операційного поля на лівому передпліччі в нижній третині через розріз шкіри до 1см довжиною шляхом інфільтрації підшкірної клітковини тумінесцентним розчином та проведення тупокінцевої канюлі утворений надфасціальний канал, над проксимальним кінцем канюлі розсічена шкіра, проведена струна в канюлі. Таким же чином проведений субфасціальний канал, проведено під фасцію струну. Шляхом тракції виконано фасціотомію. Подібно виконано фасціотомію з ліктьового краю. Виконано мієлотрансплантацію та некретомію I та II пальців з утворенням культей.

В післяопераційному періоді не було гематом та набряку тканин. Всі рани на передпліччі та пальцях загоїлися первинним натягом.

За запропонованим способом виконано фасціотомії на верхніх і нижніх кінцівках у 5 хворих без травмування прилеглих тканин та нервових гілок.

В той же час, як у 5 хворих, яким фасціотомія виконана за способом-аналогом, у 2-х було пошкодження судин і гематоми.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити травматизацію оперативного втручання.