

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до хірургічних способів втручання, зв'язаних з реконструктивним лікуванням кисті, та може бути використаною в ортопедії й травматології для реконструктивно-відновного лікування вроджених аномалій кисті.

Відомий спосіб, усунення амніотичних перетяжок пальця кисті, який включає висічення перетяжок та ушивання рани вузловими швами, згідно з яким, перетяжки висікають у поперечному напрямі в межах здорових тканин [1]. Недоліки наданого способу зв'язуються з порушенням репаративних процесів і трофіки тканин, які зумовлюють незадовільні функціональні та косметичні результати з високою ймовірністю розвитку десмогенної контрактури пальця.

Найбільш близьким серед об'єктів аналогічного призначення за сукупністю ознак до корисної моделі, що заявляється, є спосіб усунення амніотичних перетяжок пальця кисті, що включає висічення V-подібних клаптів шкіри з підшкірною клітковиною шляхом Y-подібних розрізів, їх мобілізацію, переміщення, пластику дефекту та зшивання країв рани, у відповідності з яким, Y-образні розрізи формують проксимально від перетяжки, V-образні шматки формують у дистальному напрямі в області надлишку тканин, що утворився [2]. Однак відомому об'єкту ще бракує задовільних функціональних і косметичних результатів. Це зумовлене тим, що зшивання викроєних шматків в кутах шкірної рани, наприклад, дистальніше перетяжки, супроводжується утворенням тканинного надлишку за позицією перетяжки, а висічення останньої на незначному протязі, зі збереженням цього надлишку зумовлює можливість виникнення рецидивів.

До основи корисної моделі поставлено задачу вдосконалити спосіб усунення амніотичної перетяжки пальця кисті, який шляхом усунення надлишку м'яких тканин підвищує функціональні та косметичні результати і знижує ймовірність виникнення рецидивів при використанні.

Вищезазначений технічний результат при здійсненні корисної моделі досягається тим, що у відомому способі усунення амніотичних перетяжок пальця кисті, що включає висічення V-подібних клаптів шкіри з підшкірною клітковиною шляхом Y-подібних розрізів, їх мобілізацію, переміщення, пластику дефекту та зшивання країв рани, у відповідності з корисною моделлю, висічення клаптів шкіри здійснюють в області надлишку м'яких тканин, при здійсненні розрізів основи V-подібних клаптів орієнтують проти вершин Y-подібних розрізів, з можливістю послідовного утворення двох V-подібних клаптів у кожному з контрлатеральних кутів Y-подібних розрізів, а переміщення V-подібних клаптів здійснюють у взаємно-зустрічних напрямках, зі сполученням вершин крайніх Y-подібних розрізів з двома V-подібними клаптями.

Причинно-наслідковий зв'язок сукупності відмітних ознак з вищезазначеним технічним результатом полягає у наступному.

Викроювання V-подібних шматків в позиції перетяжки з надлишком м'яких тканин зв'язується з можливістю покращення функціонально-косметичних результатів і зниженням ймовірності виникнення рецидивів. Це зумовлене тим, що пропонується техніка викроювання шкіри в області зосередження її перетяжок ґрунтується на формуванні основ V-подібних клаптів проти вершин Y-подібних розрізів, з можливістю послідовного утворення двох наступних клаптів V-подібної форми. При цьому здійснення кожного з Y-подібних розрізів у контрлатеральних кутах шкірної рани призводить до можливості формування двох V-подібних клаптів в позиції перетяжки та створення передумов для наступної пластики дефекту шляхом сполучення вершин крайніх Y-подібних розрізів з двома V-подібними клаптями, а разом із цим, виключає шкідливий вплив тканинних надлишків в позиції амніотичних перетяжок, а викроювання шкірних клаптів із збереженням підшкірної клітковини дещо покращує трофіку та репарацію тканин.

Тож, сукупність ознак корисної моделі є суттєвою та відповідає критерію «новизна», оскільки, має причинно-наслідковий зв'язок з отриманням вищезазначеного технічного результату і явним чином не впливає з досліджуваного рівня техніки.

На Фіг.1, 2 зображені загальний вигляд пальця до і після усунення амніотичних перетяжок.

Відомості, які підтверджують можливість здійснення корисної моделі, з можливістю досягнення заявленого технічного результату, полягають в наступному.

Сутність способу усунення амніотичних перетяжок пальця кисті полягає у формуванні V-подібних шкірних клаптів (A,B,C,D,E) з підшкірною клітковиною Y-подібних розрізів (1,2,3,4), мобілізації, переміщенні клаптів, пластиці дефекту та зшиванні. Висічення клаптів здійснюють в області надлишку м'яких тканин шкіри. Техніка здійснення розрізів заснована на орієнтуванні геометричних основ V-подібних клаптів проти вершин Y-подібних розрізів з можливістю послідовного утворення в контрлатеральних кутах у кожному з Y-подібних розрізів двох V-подібних клаптів. Під час переміщення V-подібні клапті рухають у взаємно зустрічних напрямках, зі сполученням вершин крайніх Y-подібних розрізів з двома V-подібними клаптями. Здійснення цих маніпуляцій призводить до усунення існуючого надлишку м'яких тканин у кутах шкірної рани, що зумовлює підвищення функціональних, косметичних результатів і зниження ймовірності виникнення рецидивів при використанні.

Приклад. Хворий Ч., 14 років перебував у відділенні травматології Укр. Дер. НДІ МСПІ м.Дніпропетровська. Діагноз: вроджена вада розвитку кисті з наявністю амніотичної перетяжки II пальця кисті.

Після санації шкіри та підготовки хворого до оперативного втручання здійснювали розріз шкіри, проксимальніше й дистальніше амніотичної перетяжки, висікаючи її в межах здорових тканин. V-подібні клапті шкіри формували з боку надлишку м'яких тканин, а Y-подібні розрізи проводили з протилежної сторони. Водночас, геометричні основи V-подібних клаптів орієнтували проти вершин Y-подібних розрізів, а для кожного крайнього Y-подібного розрізу викроювали по 2 V-подібних клаптя. Вершини клаптів прошивали, і утримуючи їх мобілізували, зберігаючи підшкірну клітковину. Потім, перекидаючи утримувачі назустріч один одному, переміщували V-подібні клапті та виконували пластику дефекту. Після видалення швів пропонували фізіофункціонального лікування. Висічення амніотичної перетяжки в межах здорових тканин дозволило покращити функціональні та косметичні результати, знизити ймовірність виникнення рецидивів, без погіршення анатомічних взаємин між пальцями.

Враховуючи, що уроджені пороки розвитку кисті складають близько 60-70% від всіх аномалій розвитку верхніх кінцівок, і є досить різноманітними, а амніотичні перетяжки пальців часто супроводжуються синдактилією чи

брахідактилією, які здатні викликати порушення лімфо- та кровообігу, з наступними трофічними розладами, можливо стверджувати, що впровадження запропонованого способу може бути корисним в хірургії кисті під час реконструктивно-відновного лікування вроджених аномалій. Можливість відтворення способу з перевершенням технічного результату, на підставі наведеного прикладу, інформує про його відповідність критерію «промислова придатність», і, з урахуванням п.2 Ст.7 Закону і доводів заявника, можливо кваліфікувати корисною моделлю процесу.

Джерела інформації:

1. Е.П. Меженина. «Врожденные уродства», Киев 1974г.
2. Lee Milford. The Hand // Kirner's deformity. St.Louis-Washington-Toronto: «The C.V. Mosby Company»,1988. - 321p.



Фиг.1



Фиг.2