



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41823 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ЗАП'ЯСТНОГО КАНАЛУ

1

2

(21) u200900052

(22) 05.01.2009

(24) 10.06.2009

(46) 10.06.2009, Бюл.№ 11, 2009 р.

(72) ГОЛОБОРОДЬКО СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ,  
UA, ВАСИЛИНЕЦЬ МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ, UA(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, UA

(57) Спосіб хірургічного лікування синдрому зап'ястного каналу шляхом розсічення зв'язки утримувача згиначів пальців кисті, який відрізняється тим, що під зв'язку-утримувач згиначів проводять зонд, у вигляді жолоба, по якому утримувач розсі-

кають на всьому протязі в подовжньому напрямку по середині каналу зап'ястя, після перетинання зв'язки-утримувача згиначів ідентифікують вміст каналу зап'ястя, при необхідності виконують мезо-епіневроліз серединного нерва чи інші маніпуляції на м'яких і кісткових тканинах, зовнішній і внутрішній краї зв'язки-утримувача згиначів по черзі прошивають П-подібними швами, причому лігатури не зав'язують, а виводять після проколу шкіри на 1-1,5 см латеральніше шкірного розрізу і зав'язують на шкірі таким чином, що краї зв'язки-утримувача згиначів підгортаються назовні і нагору під кутом 90-100°.

Корисна модель відноситься до медицини і призначена для лікування синдрому зап'ястного каналу.

Болючий синдром, характерний для синдрому зап'ястного каналу зв'язаний з компресією серединного нерва.

На ранніх стадіях захворювання, якщо симптоми з'явилися недавно чи виражені помірно, успішно застосовують терапевтичні методи лікування: прийом протизапальних, протинабрякових і анальгетичних лікарських препаратів, фіксація кисті на ніч лангетною пов'язкою, що захищає її від згинання. Можна використовувати фіксуючу пов'язку і під час роботи. Найбільш радикальним способом лікування є хірургічне втручання.

Основною задачею оперативного лікування є декомпресія серединного нерва, що досягається перетинанням зв'язки утримувача згиначів пальців кисті і його частковою резекцією (Бэрзиньш Ю.Э., Бреманис Э.Б., Ципарсоне Р.Т. Синдром запястного канала - Рига: Зинатне, 1982. - С.114-115). Даний спосіб обраний нами за прототип.

Однак у віддалений термін після операції розвивається рубцювання тканин у зоні оперативного втручання і відновлення зв'язки-утримувача згиначів пальців кисті, що приводить до рецидиву компресії серединного нерва і клінічних проявів захворювання.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу хірургічного лікування синдрому зап'ястного каналу, у якому за рахунок зміни характеру оперативного втручання, досяга-

ється уникнення формування рубця, що запобігає утворенню нової зв'язки-утримувача згинача, за рахунок чого зменшується можливість виникнення рецидиву захворювання.

Поставлена задача вирішується в способі хірургічного лікування синдрому зап'ястного каналу шляхом розсічення зв'язки утримувача згиначів пальців кисті, згідно з корисною моделлю, під зв'язку-утримувач згиначів проводять зонд, у вигляді жолобу, по якому утримувач розсікають на всьому протязі в подовжньому напрямку по середині каналу зап'ястя, після перетинання зв'язки-утримувача згиначів ідентифікують вміст каналу зап'ястя, при необхідності виконують мезоепіневроліз серединного нерва чи інші маніпуляції на м'яких і кісткових тканинах, зовнішній і внутрішній краї зв'язки-утримувача згиначів по черзі прошивають П-подібними швами, причому лігатури не зав'язують, а виводять після проколу шкіри на 1-1,5см латеральніше шкірного розрізу і зав'язують на шкірі таким чином, що краї зв'язки-утримувача згиначів підгортаються назовні і нагору під кутом 90-100°.

Така методика забезпечує надійну профілактику рецидиву синдрому каналу зап'ястя, тому що між розгорнутими краями утримувача згиначів не формується рубець і в такий спосіб не відтворюється нова зв'язка-утримувач згиначів.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. Під місцевою анестезією після С-подібного розсічення шкіри, підшкірно-жирової клітковини і долонного апоневрозу оголюють зв'язку-утримувач

(19) UA (11) 41823 (13) U

згиначів (*retinaculum flexorum*). Під неї проводять зонд у вигляді жолобу, по якому зв'язку-утримувач розсікають на всьому протязі в подовжньому напрямку по середині каналу зап'ястя. Після перетинання зв'язки-утримувача згиначів ідентифікують уміст каналу зап'ястя. При необхідності виконують мезоепіневроліз серединного нерва чи інші маніпуляції на м'яких і кісткових тканинах. Зовнішній і внутрішній краї зв'язки-утримувача згиначів по черзі прошивають П-подібними швами, причому лігатури не зав'язують, а виводять після проколу шкіри на 1-1,5 см латеральніше шкірного розрізу і зав'язують на шкірі, забезпечуючи відвернення

країв утримувача згиначів назовні і нагору під кутом 90-100°. Після гемостазу шкірну рану ушивають. Через 12-14 доби шкірні і П-подібні шви видаляють.

Запропонованим способом було проліковано 8 хворих. Як правило, симптоми захворювання проходять протягом трьох місяців після операції. Ускладнень і виникнення після операції рубцювання тканин у зоні оперативного втручання і відновлення зв'язки-утримувача згиначів пальців кисті, що приводить до рецидиву компресії серединного нерва і клінічних проявів захворювання, не відбувалося.