



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45621

(13) A

(51) 6 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ АРТРОПЛАСТИКИ ПАЛЬЦЯ КИСТІ

1

2

(21) 2001042943

(22) 28 04 2001

(24) 15 04 2002

(46) 15 04 2002, Бюл. № 4, 2002 р.

(72) Резніков Олександр Вікторович, Дрюк Микола Федорович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб виконання артропластики пальця кисті, який включає остеотомію з резекцією суглобної поверхні голівки кістки, розміщення в суглобній щілині імплантата і установлення на палець дистракційного пристрою, який відрізняється тим, що як імплантат використовують фрагмент хряща вушної раковини, який фіксують швами до резектованої суглобної поверхні голівки кістки, а дистракційний пристрій використовують типу "ліра"

Винахід відноситься до медицини, зокрема - до хірургії і може бути використаний при лікуванні анкілозів і суглобних контрактур пальців кисті

Відомі способи виконання артропластики пальців кисті, які включають резекцію суглобних кінців і розміщення в суглобній щілині імплантата у вигляді сегмента фасції, фрагмента м'язової тканини, синтетичного волокна, антиотичних ковпачків [1, 2]

Недоліком цих способів є значне число післяопераційних ускладнень і рецидивів анкілоза

Найбільш близьким аналогом є спосіб виконання артропластики пальців кисті, який включає резекцію суглобних кінців, розміщення в суглобній щілині імплантата у вигляді гомофасції, установлення пальця дистракційного апарата [1]

Недоліком цього способу також є велика кількість післяопераційних ускладнень та рецидивів захворювання

Завданням винаходу є розробка такого способу виконання артропластики пальців кисті, який за рахунок використання як імплантата фрагмента хряща вушної раковини забезпечував би зниження числа післяопераційних ускладнень

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб виконання артропластики пальця кисті, який включає резекцію суглобного кінця, розміщення в суглобному просторі імплантата і установлення на палець дистракційного пристрою, згідно з винаходом, як імплантат використовують фрагмент хряща вушної раковини пацієнта, який фіксують до голівки кістки, а дистракційний пристрій використовують типу "ліра"

Використання фрагмента хряща вушної рако-

вини пацієнта як імплантата приводить до зниження числа післяопераційних ускладнень, так як будова хрящової тканини вушної раковини ідентична будові хрящової тканини суглоба пальця

Цьому ж сприяє використання дистракційного пристрою типу "ліра", оскільки він забезпечує можливість ранньої активної розробки суглоба пальця

Спосіб виконують таким чином

Із дугоподібного доступу по тилу пальця в проекції суглоба виконують остеотомію з резекцією суглобних кінців у межах здорових тканин. Формують конгруентні поверхні, виконують забор фрагмента хряща вушної раковини адекватного розміру, який дозволяє перекрити суглобну поверхню кістки. Хрящеву пластинку розміщують в суглобному просторі і фіксують її швами до дистальної голівки кістки. Після цього установлюють дистракційний пристрій типу "ліра" і установлюють розтяг суглобного простору до 8 - 10 мм. Потім виконують пластику зв'язок суглоба, ушивають рану.

Приклад. Хворий Л., 1984 р. н., історія хвороби № 5051. В квітні 2000 року отримав травму від роздавлювання з оскопчатим переломом проксимального міжфалангового суглоба (ПМФС). Протягом 8 місяців після травми в зв'язку з тривалою гіпсовою іммобілізацією розвинувся анкілоз ПМФС суглоба.

При обстеженні у відділенні мікросудинної та пластичної хірургії ІХТ АМН України у грудні 2000 р. рухи в ПМФС IV пальця відсутні.

На рентгенограмі визначається анкілоз ПМФС IV пальця.

27 грудня 2000 р. була виконана операція ар-

(19) UA (11) 45621 (13) A

тропластика ПМФС за наступною методикою. Із дугоподібного доступу по тилу IV пальця в проекції ПМФС виконали остеотомію з резекцією суглобних кінців у межах здорових тканин. Модулювали конгруентні поверхні суглобних кінців. Був виконаний забор фрагмента хряща вушної раковини, розміри якого були 12 x 8 мм. Хрящову пластинку розташували в суглобну щілину і вона була зафіксована вузловими швами до голівки кістки проксимальної фаланги IV пальця. Після цього установили дистракційний пристрій типу "ліра" на IV пальці, установили розтяг суглобної щілини до 8 - 10 мм. Ушили капсулу суглоба, шви на шкіру, йодна асептична пов'язка.

При обстеженні через 3 місяці після операції біль в ПМФС IV пальця відсутній, активні рухи 70 -

80°.

За запропонованим способом прооперовано 12 пацієнтів без рецидивів, в той час як із 12 хворих, прооперованих за найближчим аналогом, у 5 були ускладнення у вигляді рецидива анкілоза.

Таким чином, порівняння з найближчим аналогом показує, що застосування запропонованого способу дозволяє знизити число рецидивів анкілоза.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1 Артропластика крупных суставов / Материалы XI пленума Всесоюзного научного общества травматологов-ортопедов, - Москва, Медицина, 1974 - ближайший аналог.

2 М. Д. Михельман, Артродез и артропластика - Медицина, 1968.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71