



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47641 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕФОРМУЮЧОГО АРТРОЗУ ПЕРШОГО ПЛЕСНО-ФАЛАНГОВОГО СУГЛОБА

1

2

(21) u200911950

(22) 23.11.2009

(24) 10.02.2010

(46) 10.02.2010, Бюл.№ 3, 2010 р.

(72) ФУРМАНЕЦЬ ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, КУЛБЯКА ВІКТОР СТЕПАНОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб комплексного лікування деформуючого артрозу першого плесно-фалангового суглоба, що здійснюють шляхом розтину м'яких тканин в ділянці суглоба з подальшим розтином суглобової капсули, видаленням кістково-хрящових розростань, моделюванням суглобової поверхні голівки першої

плеснової кістки та проведення реабілітаційного лікування, який **відрізняється** тим, що додатково в субхондральній зоні плеснової кістки і основної фаланги першого пальця проводять тунелізацію шляхом нанесення трьох вертикальних і одного горизонтального отворів свердлом діаметром 3 мм, гіперкомпресію в першому плесно-фаланговому суглобі усувають скелетним витяганням за основну фалангу першого пальця протягом 3-4 тижнів, а реабілітаційне лікування, яке включає лікувальний фізкультурний комплекс (ЛФК), масаж гомілки, електрофорез, ультразвук, розпочинають в ранньому післяопераційному періоді.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема ортопедії, і може бути використана для комплексного лікування деформуючого артрозу першого плесно-фалангового суглоба.

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, і вибраним як прототип є спосіб хірургічного лікування деформівного артрозу першого плесно-фалангового суглоба [1]. Згідно прототипу спочатку розтинають м'які тканини в ділянці суглоба, потім розтинають суглобову капсулу, видаляють кістково-хрящеві розростання, моделюють суглобову поверхню головки першої плеснової кістки, здійснюють подовження сухожилків м'язів, що приводять та відводять перший палець стопи, та сухожилка м'язу довгого згинача першого пальця стопи, причому при подовженні сухожилків м'язів, що відводять та приводять перший палець стопи, їх дистальні відрізки залишають не відсіченими від сесамоподібних кісток, а подовження сухожилка довгого згинача першого пальця стопи здійснюють поза його синовіальної піхви із доступу в ділянці плесни стопи.

Після операції здійснюють гіпсову іммобілізацію на 3 тижні, після чого призначають курс реабілітації, який складається з ЛФК, масажу гомілки, компресів з дімексидом та бішофітом, ванночок з морською сіллю чи шалфеєм, фонофорезу з гідрокортизоном у будь-якій комбінації.

Недоліком способу прототипу є значна травматизація тканин першого пальця, перетин декількох сухожилок з наступною їх пластикою. Вказане складає небезпеку для виникнення ускладнень в післяопераційному періоді, враховуючи недостатній кровообіг в тканинах першого пальця у більшості пацієнтів похилого віку, які потребують відновних операцій з приводу деформуючого артрозу першого плесно-фалангового суглоба.

В корисній моделі поставлена задача покращення кровообігу і обмінних процесів в субхондральних тканинах першого плесно-фалангового суглоба, зняття компресії зчленованих суглобових поверхонь, відновлення амортизаційної і поштовхової функції стопи.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі буде полягати у усуненні гіперкомпресії, відновлення анатомо-функціонального співвідношення в першому плесно-фаланговому суглобі і його статодинамічної позиції, що забезпечує відновлення амортизаційної і поштовхової функції стопи.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі комплексного лікування деформуючого артрозу першого плесно-фалангового суглоба шляхом розтину м'яких тканин в ділянці суглоба з подальшим розтином суглобової капсули, видаленням кістково-хрящових розростань, моделю-

UA (11) 47641 (13) U

ванням суглобової поверхні голівки першої плеснової кістки та проведення реабілітаційного лікування згідно корисної моделі додатково в субхондральній зоні плеснової кістки і основної фаланги першого пальця проводять тунелізацію шляхом нанесення трьох вертикальних і одного горизонтального отворів свердлом діаметром 3 мм; гіперкомпресію в першому плесно-фаланговому суглобі усувають скелетним витяганням за основну фалангу першого пальця протягом 3-4 тижнів, а реабілітаційне лікування, яке включає ЛФК, масаж гомілки, електрофорез, ультразвук? розпочинають в ранньому післяопераційному періоді.

Новим у заявленому способі є те, що після капсулотомії, резекції крайових кістково-хрящових розростань голівки першого пальця і голівки першої плеснової кістки проводять тунелізацію шляхом нанесення трьох вертикальних і одного горизонтального отворів свердлом діаметром 3 мм в субхондральній зоні плеснової кістки і основної фаланги першого пальця з метою покращення мікро циркуляції і обмінних процесів в патологічно змінених тканинах суглоба.

Корисна модель, в противагу прототипу, передбачає усунення гіперкомпресії в першому плесно-фаланговому суглобі принципово іншим методом - скелетним витяганням за основну фалангу першого пальця протягом 3-4 тижнів і раннього комплексного реабілітаційного лікування.

Спосіб реалізують таким чином: під місцевим знеболенням на тильній поверхні першого пальця від середини основної кістки розрізають шкіру і підшкірну клітковину. Пошарово між сухожилком довгого розгинача першого пальця і медіальною веною стопи здійснюють капсулотомію першого плесне-фалангового суглоба. Перший палець відводять в сторону підошовної поверхні. Видаляють кістково-хрящові крайові розростання з голівки першої плеснової кістки і основної фаланги першого пальця. В субхондральній зоні плеснової кістки і

основної фаланги першого пальця проводять тунелізацію шляхом нанесення трьох вертикальних і одного горизонтального отворів свердлом 3 мм. Моделюють суглобові поверхні в зоні операції. На рану накладають пошарові шви.

Через основну фалангу першого пальця проводять спицю і фіксують через пружину до дрючної дуги вмонтованої в гіпсову пов'язку яку утримують протягом 3-4 тижнів. З третього-четвертого дня післяопераційного періоду призначають реабілітаційне лікування, яке включає ЛФК, масаж гомілки, електрофорез, ультразвук. Дозоване навантаження на стопу рекомендують через 15 днів, повне - після зняття скелетного витягування.

Після припинення гіпсової іммобілізації курс реабілітації розширюють за рахунок використання компресів на основі 15% розчину дімексиду з додаванням диклофенаку, гідрокортизону, димедролу, (можливі варіанти), призначають препарат хондропротективної дії.

Кінцевим результатом способу є усунення гіперкомпресії, відновлення анатомо-функціонального співвідношення в першому плесне-фаланговому суглобі і його стато-динамічної позиції, що забезпечує відновлення амортизаційної і поштовхової функції стопи.

Спосіб, що заявляється, застосований у 22 хворих з артрозом першого плесне-фалангового суглоба. Безпосередні і віддалені результати добрі у 95% хворих. Досягнуті функції в першому плесне-фаланговому суглобі зберігалися на протязі п'ятирічного періоду спостереження. У більшості хворих болі відсутні або значно зменшилися.

Використані джерела інформації.

1. Попов В.А., Левченко В.О., Білоноженко А.В., Ейтутіс Ю.Г. Опис до деклараційного патенту на винахід № 67551. Спосіб хірургічного лікування деформівного артрозу першого плесне-фалангового суглоба. А61В 17/00. Бюл. № 6, від 15.06.2004.