



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 55837

(13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ У ДІТЕЙ

1

2

(21) 2002075534

(22) 05 07 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. №4, 2003р

(72) Петров Володимир Геннадійович, Севастьянова Оксана Володимирівна, Чернишова Ірина Миколаївна, Кузьменко Надія Миколаївна, Воляк Дар'я Миколаївна

(73) Український науково-дослідний інститут протезування, протезобудування та відновлення працездатності

(57) Спосіб лікування плоско-вальгусної деформації стопи у дітей, що здійснюють за рахунок відсічення передньої частини сухожилка переднього великогомілкового м'яза, транспозиції відсіченого

сухожилка під бугристістю човноподібної кістки стопи та його фіксації, який відрізняється тим, що сухожилок переднього великогомілкового м'яза відсікають від точки кріплення повністю, виділяють його на всій протяжності м'яза, на всій протяжності сухожилка виводять на передню поверхню нижньої третини гомілки, розтинають його вздовж на рівні половини, прошивають кожну окремою ниткою, через шкірний тунель виводять обидві половини на медіальну поверхню стопи у проекцію човноподібної кістки та шийки підстопової кістки, а потім проводять одну половину сухожилка на латерально-дорзальну поверхню під шийкою підстопової кістки, а другу - під бугристістю човноподібної кістки та фіксують на латерально-дорзальній поверхні

Винахід відноситься до медицини, точніше до ортопедії, і може бути використаний при лікуванні дітей з плоско-вальгусними деформаціями стопи різноманітного характеру

Відомий спосіб лікування плоско-вальгусної стопи у дітей [Авт. св. СРСР №1821165, А 61 В 17/56, 1993р.] відповідно до якого проводять розріз м'яких тканин по медіальному краю стопи, виділяють сухожилля переднього великогомілкового м'яза, проводять додатковий розріз в середній третині гомілки, де на брюшці м'яза встановлюють контрольну мітку відносно краю кожної рани, після пасивної супінації та корекції склепіння стопи при суміщенні контрольних міток переміщують та фіксують передній великогомілковий м'яз до човноподібної кістки. Після цього подовжують сухожилля довгого та короткого малоомілкових м'язів до нормалізації тонуусу та проводять підшкірну ахілокапсулотомію

Цей спосіб попереджує рецидив сплюснення поздовжнього склепіння стопи. Недоліком його являється складність реалізації та висока травматичність

Відомий також спосіб лікування плоско-вальгусної деформації стопи у дітей по Шеде [М. О. Фридланд Курс ортопедии Изд. V исправл., Медгиз 1954, с. 457]

Спосіб реалізують наступним чином

З дугоподібного шкіряного розтину від рівня

першого плесне - передплесневого суглоба до рівня підступакково-човноподібного суглоба виділяють на протязі 5 - 6см сухожилок переднього великогомілкового м'яза. Потім його наполовину відсікають від місця прикріплення. На протязі декількох сантиметрів розщепляють сухожилок на дві частини, проводять відсічену передню частину сухожилку під невідсіченою та в положенні максимальної супінації стопи підводять сухожилок переднього великогомілкового м'яза під бугристість човноподібної кістки, де і фіксують двома - трьома швами до медіально-вентральної поверхні бугристості човноподібної кістки, тобто до місця кріплення заднього великогомілкового м'яза. Пошарово зашивають операційну рану

Спосіб вибрано за прототип, оскільки за технікою виконання він найбільш близький до заявляемого. Основні його недоліки

переміщення точки фіксації відсіченої частини сухожилка переднього великогомілкового м'яза тільки на човноподібну кістку з часом призводить до її елевачії та дизартікуляції в підступакково-човноподібному суглобі,

фіксація відсіченої частини сухожилка до вентральної поверхні човноподібної кістки складна у виконанні через обмеженість операційного простору,

фіксація відсіченої частини сухожилка до ме-

(13) A

(11) 55837

(19) UA

діальної поверхні човноподібної кістки часто призводить до виникнення ппєртрофованого підшкірного рубця і бурси, які потребують видалення через травмування шкіри над ними,

виділення відсіченої частини сухожилка лише на зазначеному протязі(5 - 6см) незначною мірою змінює вектор дії переднього великогомілкового м'яза та знижує супінаційний ефект вказаної сухожилкової транспозиції

Технічною задачею винаходу, що з'являється, є збільшення висоти поздовжнього склепіння стопи, підсилення супінаційної дії переднього великогомілкового м'яза, профілактика елевації човноподібної кістки і дезартикуляції у підступакрово-човноподібному суглобі

Ця задача вирішена тим, що в способі лікування плоско-вальгусної деформації стопи у дітей за рахунок транспозиції сухожилка переднього великогомілкового м'яза під бугристістю човноподібної кістки стопи, відмінністю є те, що сухожилок великогомілкового м'яза повністю відсікають від точки кріплення, виділяють його на всьому протязі, розтинають вздовж на рівні половини, через тунель в проекції медіальної поверхні човноподібної та підступакрової кісток виводять половини сухожилка на медіальну поверхню ступні, одну з них проводять на латерально-дорзальну поверхню стопи під шийкою підступакрової кістки, а другу - під бугристістю човноподібної, та фіксують відсічені частини до підступакрової та човноподібної кісток на латерально-дорзальній поверхні ступні

Переміщення точок фіксації сухожилка переднього великогомілкового м'яза як до човноподібної, так і до шийки підступакрової кістки викликає рівномірну елевацію обох кісток зі збільшенням висоти поздовжнього склепіння ступні і без дезартикуляції в підступакрово-човноподібному суглобі

Фіксація половин сухожилка на латерально-дорзальній поверхні стопи технічно проста, не призводить до утворення ппєртрофованого підшкірного рубця та бурси, які б травмували шкіру над ними за рахунок такої фіксації

Змінюється вектор дії переднього великогомілкового м'яза в порівнянні з прототипом, що підсилює супінаційну дію сухожилкової транспозиції, що збільшує висоту поздовжнього склепіння стопи, підвищує профілактичні можливості дезартикуляції в підступакрово-човноподібному суглобі

Спосіб реалізується наступним чином

Із шкіряного розтину(довжиною 1 - 2см) в проекції дорзальної поверхні першого плесне-передплесневого суглоба виділяють і відтинають від місця прикріплення сухожилка переднього великогомілкового м'яза Із шкіряного розтину(довжиною 2 - 3см) по передньо-медіальній поверхні дистальної чверті гомілки виділяють і виводять на шкіру сухожилок переднього великогомілкового м'яза на всьому його протязі Сухожилок розтинають вздовж на рівні половини і кожну прошивають окремою ниткою завдовжки 10 - 12см Із шкіряного розтину(довжиною 4 - 5см) в проекції медіальної поверхні човноподібної та шийки підступакрової кісток виділяють із оточуючих тканин вказані кістки Цей шкіряний розтин та розтин на гомілці з'єднують підшкірним тунелем за допомогою довгого м'якого затискача, яким виводять обидві половини сухожилка переднього великогомілкового м'яза на медіальну поверхню стопи За допомогою інструмента Дешампа одну половину сухожилка проводять на латерально-дорзальну поверхню стопи під шийкою підступакрової кістки, а другу - під бугристістю човноподібної Над виходом інструмента Дешампа на тилі стопи роблять два шкіряних розтини(довжиною 1 - 1,5см), через які виводять нитки від обох половин сухожилка на шкіру і в положенні розгинання стопи та максимальної її супінації підтягують нитки і підшивають до надкістя після максимального натягнення сухожилків Операційні рани зашивають пошарово

Виконання транспозиції сухожилка переднього великогомілкового м'яза при плоско-вальгусній деформації стопи у дітей 3 - 12 років за способом, що заявляється, дозволяє підсилити супінаційну дію переднього великогомілкового м'яза та запобігти дезартикуляції в підступакрово-човноподібному суглобі за рахунок зміни вектора дії м'яза та рівномірної елевації як човноподібної, так і шийки підступакрової кісток, що збільшує висоту поздовжнього склепіння стопи

За вказаним способом прооперовано 12 дітей у віці від 3 до 12 років з позитивним результатом

Таким чином, за рахунок підсилення супінаційної дії переднього великогомілкового м'яза збільшується висота поздовжнього склепіння, що дозволяє проводити лікування плоско-вальгусної деформації стопи статичного, спастичного, паралітичного та вродженого генеза у дітей 3 - 12 років