



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57350 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ СУХОЖИЛКІВ ЗГИНАЧІВ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

1

2

(21) u201008969

(22) 19.07.2010

(24) 25.02.2011

(46) 25.02.2011, Бюл.№ 4, 2011 р.

(72) БОРЗИХ ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ,
ОПРИЩЕНКО ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
КОВАЛЬЧУК ДМИТРО ЮРІЙОВИЧ

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб лікування пошкоджень сухожилків згиначів пальців кисті, що включає виділення сухожилка, фіксацію його в рані, прошивання кінців сухожилка ниткою з наступним її зв'язуванням, який **відрізняється** тим, що при прошиванні кінця сухожилка формують додаткову петлю, а після зближення кінців сухожилка виконують обвивний мікрохірургічний шов.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до травматології та ортопедії.

Відомий спосіб лікування пошкоджень сухожилків згиначів кисті, який взято в якості прототипа [1]. Він полягає в наступному:

З рани на кисті виділяють кінці пошкодженого сухожилка згинача пальця. Кінці сухожилка закріплюють в рані за допомогою ін'єкційних голок, для того, щоб уникнути його ковзання внаслідок скорочення м'язів. Після цього беруть атраumaticну голку з ниткою та роблять вкол з торця сухожилка таким чином, щоб він вийшов на боковій стороні сухожилка, на відстані 1см від кінця сухожилка. Потім роблять другий вкол ближче к торцю на 0,3см, проводять голку перпендикулярно сухожилку та роблять вкол на протилежному боці. Відступають від кінця сухожилка 1см та роблять вкол так, щоб вкол вийшов в торець кінця сухожилка. Дублюють маніпуляцію на іншому кінці сухожилка. Потім зв'язують нитки попарно так, щоб наблизити кінці сухожилка так залишити вузли усередині сухожилка.

Цей спосіб лікування має деякі недоліки, а саме під час зв'язування вузлів на нитці, при зближенні кінців сухожилка відбувається їх гофрування, що веде до вкорочення сухожилка, порушує його регенерацію. Також цей спосіб лікування не забезпечує достатньої адаптації кінців сухожилка, що негативно позначається на термінах його відновлення та міцності сухожилка.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу лікування пошкоджень сухожилків згиначів пальців кисті, в якому забезпечується підвищення ефективності способу та скорочення термінів відновлення сухожилка.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування пошкоджень сухожилків згиначів пальців кисті, який включає в себе виділення сухожилка, фіксацію його в рані, прошивання кінців сухожилка ниткою з наступним її зв'язуванням, згідно корисної моделі при прошиванні кінця сухожилка формують додаткову петлю, а після зближення кінців сухожилка виконують обвивний мікрохірургічний шов.

Спосіб пояснюється фігурами. На Фіг.1 зображено накладення сухожилкового шва згідно корисної моделі. На Фіг.2 зображено накладення обвивного мікрохірургічного шва.

Спосіб здійснюється наступним чином: з рани виділяють кінці пошкодженого сухожилка згинача пальця. Кінці сухожилка закріплюють в рані за допомогою ін'єкційних голок, для того, щоб уникнути його ковзання внаслідок скорочення м'язів. Потім беруть атраumaticну голку з ниткою та роблять вкол з торця сухожилка таким чином, щоб вкол вийшов на боковій стороні сухожилка, на відстані 0,3см від кінця сухожилка. Знову роблять вкол з торця, роблячи вкол на відстані 1см від кінця сухожилка. Після цього роблять вкол, відступаючи від кінця сухожилка 0,3см, голку проводять перпендикулярно сухожилку роблячи вкол на протилежному боці. Потім роблять вкол відступивши від кінця сухожилка 1см, таким чином, щоб вкол вийшов у торець сухожилка. Роблять другий вкол з бокової сторони сухожилка, виколоючись в торець. Маніпуляцію повторюють на іншому кінці сухожилка. Кінці ниток зв'язують, залишаючи вузли всередині сухожилка (Фіг.1). Потім на краї сухожи-

(19) UA (11) 57350 (13) U

лка накладають шов мікро ниткою з метою їх максимальної адаптації (Фіг.2).

Приклад 1. Пацієнт К 28 р., і. х. №68561 потрапив у відділення з діагнозом: різана рана кисті з пошкодженням сухожилка довгого згинача 1п. Пацієнта взято в операційну, де під провідниковою анестезією (блокада плечового сплетіння) рану промито антисептиками. З рани виділені кінці пошкодженого сухожилка довгого згинача 1п. Виконано шов сухожилка за нашим способом. Шви на шкіру. Пов'язка. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою. Шкіряні шви знято на 14 добу, іммобілізацію через 3 тижня. Після фізіотерапевтичного лікування рухи в 1п. відновлено у повному обсязі.

Перевагами даного способу лікування пошкоджень сухожилков згиначів пальців кисті є:

- Завдяки накладанню додаткової петлі на кінець сухожилка, при зв'язуванні нитки не відбува-

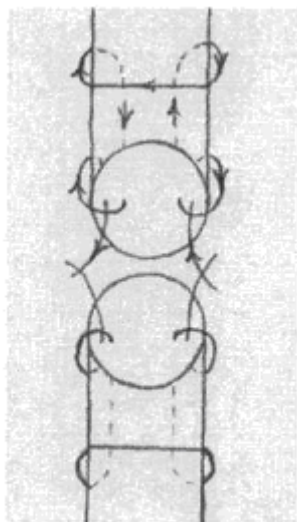
ється гофрування сухожилка, що позитивно відображається на його регенерації, дозволяє уникнути вкорочення сухожилка та збільшення його товщини;

- Адаптація країв сухожилка дозволяє збільшити його міцність після зрощення, завдяки тому, що при кращій адаптації розвинеться менше рубцевої тканини;

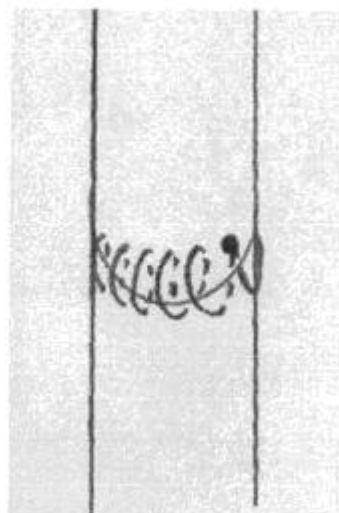
- Мікрохірургічна адаптація країв сухожилка дозволяє зменшити кількість рубцевих зрощень між сухожилком та оточуючими тканинами, що дозволяє в більш короткі терміни відновити функцію пошкодженого сегмента.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Волкова А.М. Хирургия кисти. - Екатеринбург: Сред. - Ура. кн. изд-во, 1991. - с. 36, 129-141.



Фіг.1



Фіг.2