



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **61762** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/56 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

1

(21) u201100783

(22) 24.01.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) ШАПОВАЛ СЕРГІЙ ДМИТРОВИЧ, САВОН ІГОР ЛЕОНІДОВИЧ, ЗІНИЧ ОЛЕНА ЛЕОНІДОВНА, СМІРНОВА ДАР'Я ОЛЕКСАНДРІВНА, СОФІЛКАНИЧ МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, ШАПОВАЛ СЕРГІЙ ДМИТРОВИЧ, САВОН ІГОР ЛЕОНІДОВИЧ, ЗІНИЧ ОЛЕНА ЛЕОНІДОВНА, СМІРНОВА ДАР'Я ОЛЕКСАНДРІВНА, СОФІЛКАНИЧ МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ

2

(57) Спосіб оперативного лікування ускладненого синдрому діабетичної стопи, що включає ампутацію пальців на рівні плеснофалангового суглоба, висічення сухожилля, який **відрізняється** тим, що додатково на першому етапі видаляють некротизовані тканини та проводять медикаментозне лікування, а на другому етапі, після припинення запального процесу, формують куксу стопи пересіканням головок плеснових кісток через губчасту частину, на рівні, що забезпечує прилягання клаптів шкіри без натягу та покривання кістки шкірою підошви, після чого краї рани фіксують за допомогою стерильних стрічок пластиру.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування ускладненого синдрому діабетичної стопи (СДС), а саме гангрени пальців або дистально-го відділу стопи.

Існує декілька способів ампутації пальців на ступні, але вони розроблені стандартно, при ускладненому СДС виконання цих способів не завжди можливо із-за розповсюдження інфекції в м'яких тканинах або кістках та подальшого розвитку місцевої ішемії, що спонукає удосконалювати техніку операцій та розробляти нові способи.

Найбільш близьким до заявляемого за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб оперативного втручання по Гаранжо (Удовиченко О.В., Грекова Н.М. Диабетическая стопа. М.: Практическая медицина. 2010. - с. 205-206.), що включає ампутацію усіх пальців. Розтин шкіри проводять по тильній та підошвеній поверхні, виконують сильне підошвене згинання та одним рухом по тилу вскривають всі плеснофалангові суглоби, висікають сухожилля, хрящі з голівок плеснових кісток не видаляють. Рану ушивають.

Спільними суттєвими ознаками найближчого аналога і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- ампутація пальців або пальця на рівні плеснофалангового суглоба;
- висічення сухожилля.

Але цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що стан місцевих тканин не дозволяє провести в ідеалі ампутацію на такому рівні, бо в більшості випадків це волога гангрена, без чіткого розподілу на уражені або здорові тканини.

В основу способу оперативного лікування ускладненого СДС поставлено задачу удосконалити хірургічне втручання, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість рецидиву та повторних операцій.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі який включає виконання ампутації пальців стопи на рівні плеснофалангового суглоба та висічення сухожилля, новим є обов'язкове виконання операції двома етапами, обробка кісток проводиться на другому етапі, формування кукси з використанням підошвенного лоскуту.

Причинно-наслідковий зв'язок між супутністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому. Виконується радикальна хірургічна обробка, з видаленням одного чи декількох пальців, але без впливу на кістки плесни. Не травмуються та не інфікуються кістки плесни, що дає змогу в подальшому, при виконанні другого етапу, після стабілізації процесу, зберегти максимальну площину опори.

Принципово, перетинати кістки треба через губчасту частину, а не через діяфізи плеснових кісток, які пізніше із-за вторинної резорбції можуть

(19) **UA** (11) **61762** (13) **U**

загостритись і навіть без навантаження врізатися в м'які тканини, викликати біль або зумовити утворення виразки.

Спосіб здійснюють таким чином: на першому етапі проводять ампутацію через плеснофаланговий суглоб, з висіченням некротизованих тканин та сухожилів, без втручання на плеснових кістках.

Далі пацієнта лікують за стандартною схемою, яка включає консервативну терапію та місцеве лікування рани.

Після припинення запального процесу та появи в рані грануляцій, виконують другий етап: перетинають кістки та формують післяопераційну куксу. Вкоротити кістки треба настільки, щоб краї шкіри спонтанно та без натягу прилягали один до одного, а шкіра підошви покривала кінець кукси. Краї рани фіксують за допомогою стерильних стрічок пластиру.

Приклад

Хвора Н., 57 років. Обстежена лабораторно та клінічно.

Діагноз. Цукровий діабет 2 тип. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма. 4 ступінь по Вагнеру. Волога гангрена 4-5 пальців правої стопи.

Госпіталізована до стаціонару.

Після передопераційної підготовки оперована під загальним знеболенням. Виконана ампутація 4-го та 5-го пальців через плеснофаланговий суглоб, з висіченням некротизованих тканин та сухожилів, без втручання на плеснових кістках.

Далі пацієнтку лікували за стандартною схемою, яка включала консервативну терапію та місцеве лікування рани.

Після припинення запального процесу та появи в рані грануляцій, виконали другий етап: перетнули плеснові кістки 4-го та 5-го пальців через губчасту частину. Створили два лоскути, які без натягу прилягли один до одного, а шкіра підошви покривала кінець кукси.

Краї рани зафіксували за допомогою стерильних стрічок пластиру.

Рана загоїлась, хвора виписана на амбулаторне лікування.

На контрольному огляді, через 3 та 6 місяців, післяопераційна кукса без запалень та трофічних утворень.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність хірургічного лікування, прискорити одужання хворих, знизити кількість ускладнень та рецидивів.