



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **61979** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61B 17/56 (2006.01)**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛИХ ПОШКОДЖЕНЬ СУХОЖИЛКІВ ЗГИНАЧІВ ПАЛЬЦІВ КИСТІ**

1

2

(21) u201015603

(22) 24.12.2010

(24) 10.08.2011

(46) 10.08.2011, Бюл.№ 15, 2011 р.

(72) БОРЗИХ ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ,  
СТРАФУН СЕРГІЙ СЕМЕНОВИЧ, ОПРИЩЕНКО  
ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БЕЗУГЛИЙ АР-  
ТУР АНАТОЛІЙОВИЧ, ПАСТЕРНАК ВЛАДИСЛАВ  
ВІКТОРОВИЧ(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, ДЕРЖАВНАУСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОР-  
ТОПЕДІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"(57) Спосіб лікування застарілих пошкоджень су-  
хожилків згиначів пальців кисті, що включає фор-  
мування тунелю для сухожилка та заміщення силі-  
конової трубки трансплантатом сухожилка, який  
**відрізняється** тим, що тунель формують макси-  
мально відповідно до анатомічного розташування  
сухожильного каналу, а на пальці формують декі-  
лька анулярних зв'язок.

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

Відомий спосіб двоетапного лікування застарілих пошкоджень сухожилків згиначів пальців кисті, який взято за прототип (1). Він полягає в наступному:

Першим етапом за допомогою бужів тупо бужують тунель вздовж пальця від дистальної фаланги до долоні, якомога ближче до кістки. Через сформований тунель проводять силіконову трубку, яку пришивають до дистального та проксимального кінцям пошкодженого сухожилка. Рани ушивають. Через 6 тижнів виконують другий етап - заміняють силіконову трубку трансплантатом сухожилка. Для цього виконують два розтини: перший на дистальній фаланзі, другий на долоні. За допомогою силіконової трубки закрито проводять трансплантат сухожилка скрізь сформований канал та підшивають к кінцям сухожилка.

Цей спосіб лікування має деякі недоліки, а саме під час бужування тунелю на пальці не враховується розташування анатомічного сухожильного каналу та анулярних зв'язок, при сліпому проведенні бужа руйнуються анулярні зв'язки. Це веде до порушення біомеханіки руху сухожилка, його «парусіння», а також до розростання рубцевої тканини, порушення рухів пальцем, значного зниження функції та сили кисті в цілому.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу двоетапного лікування застарілих пошкоджень сухожилков згиначів пальців кисті, в якому забезпечується підвищення ефе-

ктивності способу, поліпшення результатів лікування. Поставлена задача вирішується тим, що в способі двоетапного лікування застарілих пошкоджень сухожилков згиначів пальців кисті, який включає в себе формування тунелю для сухожилка та заміщення силіконової трубки трансплантатом сухожилка, згідної з корисною моделлю, тунель формують максимально відповідно до анатомічного розташування сухожильного каналу, на пальці формують декілька анулярних зв'язок.

Спосіб пояснюється кресленнями.

На Фіг.1 зображено виконання розтинів шкіри при виконанні першого етапу лікування,

на Фіг.2 зображено формування анулярних зв'язок на пальці при виконанні першого етапу лікування.

Спосіб здійснюється наступним чином: виконують фігурний розтин шкіри від дистальної фаланги пальця до основи проксимальної фаланги та фігурний розтин на долоні (Фіг.1). В ранах виділяють кінці пошкодженого сухожилка згинача, видаляють рубцеві тканини в області сухожильного каналу. За допомогою бужа формують тунель від дистальної фаланги до рани на кисті таким чином, щоб його розташування максимально відповідало анатомічному каналу. Потім в нього проводять силіконову трубку 1, яку підшивають до кінців пошкодженого сухожилка таким чином, щоб палець знаходився в положенні помірного згинання. Після цього з залишків сухожильного каналу та пошкоджених анулярних зв'язок формують нові анулярні зв'язки 2 - на рівні середньої та основної фаланг

(13) **U**  
(11) **61979**  
(19) **UA**

(Фіг.2). На шкіру накладають шви. Через 4 тижні виконують другий етап - замінюють силіконову трубку трансплантатом сухожилка. Для цього виконують два розтини: перший на дистальній фаланзі, другий на долоні. За допомогою силіконової трубки, закрито проводять трансплантат сухожилка скрізь сформований канал та підшивають до кінців сухожилка.

#### Приклад 1.

Пацієнт П. 36р., і.х.№66781 потрапив у відділення з діагнозом: застаріле пошкодження сухожилків згиначів 2-4п. правої кисті в другій зоні (рівень основної фаланги). Травма за 8міс. до надходження в стаціонар. В плановому порядку пацієнта взято в операційну, де під проводниковою анестезією (блокада плечового сплетіння) виконано перший етап лікування - формування сухожильного каналу на 2-4п., формування анулярних зв'язок, імплантація силіконової трубки. Шви на шкіру. Після загоєння рани через 4 тижні виконано другий етап лікування - заміну силіконових трубок трансплантатами сухожилків. Шви на шкіру, пов'я-

зка, іммобілізація. Шкіряні шви знято на 14 добу, іммобілізацію через 3 тижні. Після фізіофункціонального лікування впродовж 2міс. отримано задовільний результат.

Перевагами даного способу двоетапного лікування застарілих пошкоджень сухожилків згиначів пальців кисті є:

- завдяки контрольованому бужуванню тунелю від пролягає у максимальній відповідності до розташування анатомічного сухожильного каналу;
- формування анулярних зв'язок на пальці дозволяє значно поліпшити біомеханіку рухів відновленого сухожилка завдяки відсутності «парусіння» сухожилка;
- формування анатомічно розташованого тунелю та анулярних зв'язок дозволяє скоротити час між етапами лікування, а також загальний час лікування в середньому на 2 тижні.

Джерела інформації прийняті до уваги;

1. Волкова А.М. Хирургия кисти. - Екатеринбург: Сред. - Ура. кн. изд-во, 1991.- С.178,186-189.

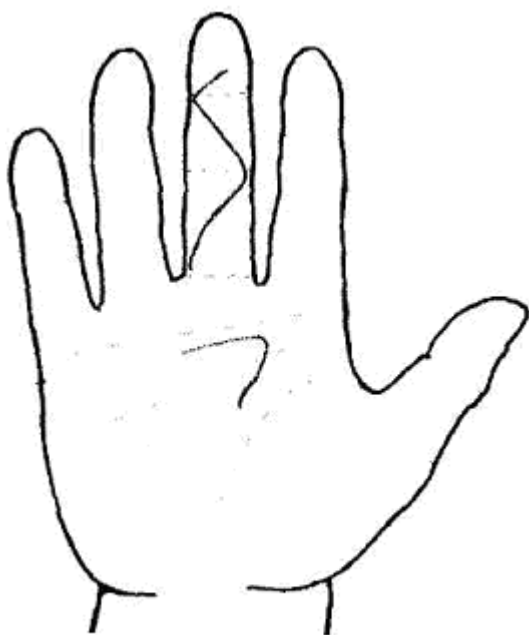


Fig.1

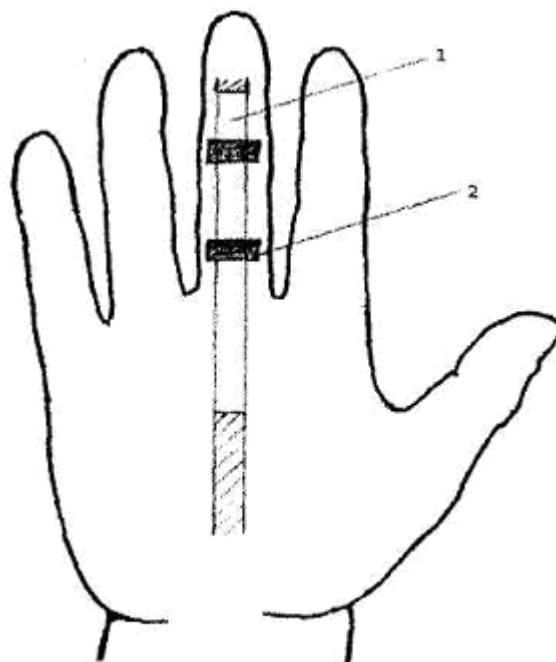


Fig.2