



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66972 (13) U
(51) МПК
A61B 17/56 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУХОЖИЛКІВ ЗГИНАЧІВ ПАЛЬЦІВ КИСТІ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ У МІСЦІ КРІПЛЕННЯ НА НІГТЬОВІЙ ФАЛАНЗІ

1

2

(21) u201108563

(22) 08.07.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл. № 2, 2012 р.

(72) БОРЗИХ ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ,
ОПРИЩЕНКО ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
СТРАФУН СЕРГІЙ СЕМЕНОВИЧ, БЕЗУГЛИЙ АР-
ТУР АНАТОЛІЙОВИЧ

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

УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОР-
ТОПЕДІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(57) Спосіб лікування сухожилків згиначів пальців кисті при пошкодженні у місці кріплення на нігтьовій фаланзі, що включає виділення пошкодженого сухожилка згинача пальця кисті та його фіксацію до місця кріплення на нігтьовій фаланзі, який **від-
різняється** тим, що фіксацію сухожилка виконують за допомогою анкерного гвинта.

Спосіб належить до медицини, зокрема до травматології та ортопедії, і може бути використаний при травмі сухожилків згиначів пальців кисті у першій та другій зоні при виконанні реінсерції або пластики сухожилка.

Відомий спосіб лікування пошкодження сухожилків згиначів пальців кисті на рівні нігтьової фаланги, взятий за прототип [1]. Він полягає в наступному: роблять розтин шкіри по долонній поверхні пальця у проекції місця кріплення сухожилка на нігтьовій фаланзі. У кістковій частині фаланги формують два паралельні канали за допомогою товстої шпильки таким чином, щоб вони починалися від основи нігтьової фаланги на долоні та виходили на тил через нігтьову пластинку. Виділяють пошкоджений сухожилок. Кінець сухожилка фіксують металевим дротом, який проводять у сформовані канали та закріплюють над нігтьовою пластинкою. Накладають шви на шкіру. Після тритижневої іммобілізації дріт знімають.

Цей спосіб лікування має деякі недоліки, а саме для його виконання необхідно формувати канали в нігтьовій фаланзі, що призводить до пошкодження кістки. Металевий дріт, який застосовують для фіксації сухожилка, не є еластичним матеріалом, що ускладнює виконання способу. Проведений крізь нігтьову пластинку дріт призводить до деформації пластинки, що, у свою чергу, призводить до косметичної вади та підвищує ризик розвитку грибкових захворювань нігтя. Крім того дріт, який впродовж 3 тижнів знаходиться назовні та сполучається з кісткою, в значному

відсотку випадків призводить до гнійних ускладнень, в тому числі до розвитку остеомієліту нігтьової фаланги. До того ж, у подальшому необхідно видаляти дріт, що потребує повторного операційного втручання.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування сухожилків згиначів пальців кисті при пошкодженні у місці кріплення на нігтьовій фаланзі, в якому за рахунок нового виду фіксації сухожилка, забезпечується підвищення ефективності способу, поліпшення результатів лікування, зменшення відсотку ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування сухожилків згиначів пальців кисті при пошкодженні у місці кріплення на нігтьовій фаланзі, що включає виділення пошкодженого сухожилка згинача пальця кисті та його фіксацію до місця кріплення на нігтьовій фаланзі, згідно з корисною моделлю, фіксацію сухожилка виконують за допомогою анкерного гвинта.

Спосіб пояснюється ілюстрацією. На фіг. зображено схему введення анкерного гвинта в нігтьову фалангу та фіксацію до нього сухожилка згинача пальця.

Спосіб здійснюється наступним чином. Роблять розтин шкіри по долонній поверхні пальця у проекції місця кріплення сухожилка на нігтьовій фаланзі. В основу нігтьової фаланги, безпосередньо у місце кріплення сухожилка, вводять анкерний гвинт 1. Виділяють пошкоджений сухожилок та фіксують його до гвинта за допомогою запресова-

(19) UA (11) 66972 (13) U

них у гвинт ниток 2. Накладають шви на шкіру. Іммобілізація кисті протягом трьох тижнів.

Приклад.

Пацієнт П. 36 р., і. х. № 70145 був прийнятий у відділення з діагнозом: застаріле пошкодження сухожилка глибокого згинача третього пальця правої кисті на рівні нігтьової фаланги. Травму одержав за 3 тижні до надходження у стаціонар. У плановому порядку пацієнта взято в операційну, де під анестезією третього пальця, за Оберстом-Лукашевичем, виконано фіксацію пошкодженого сухожилка до нігтьової фаланги за допомогою анкерного гвинта. Накладено шви на шкіру. Після загоєння рани шви зняті на 14 добу, іммобілізація знята через три тижні. Після фізіофункціонального лікування впродовж 1 місяця отримано відмінний результат.

Завдяки застосуванню анкерної фіксації зни-

жується тривалість оперативного втручання, що значно зменшує вірогідність виникнення інфекційних ускладнень. Крім того, запропонований спосіб є менш травматичним та значно простішим у виконанні, повністю виключає ускладнення, пов'язані з пошкодженням нігтьової пластинки; не потребує повторного втручання для видалення компонентів шва сухожилка (металевого дроту). Висока надійність фіксації сухожилка та кістки за допомогою анкерного гвинта дозволяє практично виключити вірогідність відриву сухожилка від місця кріплення в післяопераційний період та під час фізіофункціонального лікування.

Джерело інформації:

1. Белоусов А. Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А. Е. Белоусов. - СПб.: Гиппократ, 1998. - С. 141.

