



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42108 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ НІГТЬОВИХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ
СТОПИ У ХВОРИХ З ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

1

(21) u200900045

(22) 05.01.2009

(24) 25.06.2009

(46) 25.06.2009, Бюл.№ 12, 2009 р.

(72) ГІРКА ЕДУАРД ІВАНОВИЧ, ТАММ ТАМАРА
ІВАНІВНА, БЕЛОВ СЕРГІЙ ГРИГОРОВИЧ, КРАВ-
ЦОВ-ГРУШЕВСЬКИЙ ЄВГЕН АНАТОЛІЙОВИЧ,
ГЛУЩЕНКО ЯРОСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб хірургічного лікування хронічного ос-
теомієліту нігтьових фаланг пальців стопи у хво-
рих з гнійно-некротичними ускладненнями синд-

2

рому діабетичної стопи, який здійснюють шляхом
їх резекції, який **відрізняється** тим, що м'які тка-
нини нігтьової фаланги розтинають по перехідній
лінії до міжфалангового суглоба і відсепаровують
від кістки, при цьому формують повноцінні підшо-
вні і тильні клапті, залишаючи нігтьове ложе, після
чого виконують екзартикуляцію кістки нігтьової
фаланги в міжфаланговому суглобі, ретельний
гемостаз, санацію операційної рани і її дренування
гумовим випускником, при цьому тильний і підо-
шовний клапті акуратно зшивають, ретельно зіста-
вляючи її краї.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до оперативних способів лікування усклад-
нень синдрому діабетичної стопи (СДС).

Цукровим діабетом (ЦД) в теперішній час
страждає від 4-6 % населення розвинутих країн. У
хірургічних стаціонарах різко збільшилася кількість
хворих з СДС, який зустрічається у 28,6-65 % хво-
рих (ЦД) віком від 25 до 75 років.

Відомий спосіб оперативного лікування
остеомієліту нігтьових фаланг пальців стоп при
СДС, який обраний за прототип. Спосіб
здійснюють шляхом резекції нігтьових фаланг
пальців стоп з м'якими тканинами та нігтьовим
ложем (Синдром диабетической стопы. (Конспект
врача) // Медицинская газета. -2005. -№34). Проте
традиційний спосіб має цілий ряд недоліків.

Основні недоліки даної операції полягають в
зміні геометрії стопи, і як наслідок, в перерозподілі
навантаження при ходьбі. Також ще одним
істотним недоліком є відсутність косметичності і
пов'язані з цим негативні переживання і зниження
якості життя пацієнтів у післяопераційному періоді.

В основу корисної моделі поставлено задачу
удосконалення способу хірургічного лікування
хронічного остеомієліту нігтьових фаланг пальців
стопи у хворих з гнійно-некротичними ускладне-
ннями синдрому діабетичної стопи, в якому за ра-
хунок зміни методики операції, досягається збере-
ження геометрії стопи.

Поставлена задача вирішується в способі
хірургічного лікування хронічного остеомієліту
нігтьових фаланг пальців стопи у хворих з гнійно-
некротичними ускладненнями синдрому
діабетичної стопи, який здійснюють шляхом їх
резекції, згідно з корисною моделлю, м'які тканини
нігтьової фаланги розтинають по перехідній лінії
до міжфалангового суглоба і відсепаровують від
кістки, при цьому формують повноцінні підшовні і
тильні клапті, залишаючи нігтьове ложе, після чого
виконують екзартикуляцію кістки нігтьової фаланги
в міжфаланговому суглобі, ретельний гемостаз,
санацію операційної рани і її дренування гумовим
випускником, при цьому тильний і підшовний
клапті акуратно зшивають ретельно зіставляючи її
краї.

Таке виконання оперативного втручання
дозволяє зберегти геометрію стопи, що впливає
на її опірність, відновити ріст нігтя і покращи-
ти косметичні результати операції.

Сутність корисної моделі пояснюють малюнки,
де на фіг. 1 зображена трофічна виразка в ділянці
нігтьової фаланги І пальця лівої стопи; на фіг. 2 -
деструктивні зміни нігтьової фаланги при
рентгенологічному дослідженні кісток стопи; на
фіг. 3 - виділення кістки від м'яких тканин; фіг. 4 -
екзартикуляція нігтьової фаланги; фіг. 5 - заклю-
чий етап операції.

(19) UA (11) 42108 (13) U

Спосіб хірургічного лікування хронічного остеомиєліту нігтьових фаланг пальців стопи у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи здійснюють таким чином.

М'які тканини нігтьової фаланги розтинають по перехідній лінії до міжфалангового суглоба і акуратно отсепаровують від кістки з формуванням повноцінного підшовного і тильного клаптів, залишаючи нігтьове ложе, котре в подальшому є джерелом росту нігтьової пластинки, (фіг. 3).

В деяких випадках вдається зберегти нігтьову пластинку. Далі виконують екзартикуляцію кістки нігтьової фаланги в міжфаланговому суглобі (фіг. 4).

Виконують ретельний гемостаз, санація операційної рани і її дренирування гумовим випускником. Потім тильний і підшовний клапті акуратно зшиваються (фіг. 5). При ушиванні операційної рани ретельно зіставляють її краї. Післяопераційний період ведеться по стандартній методиці.

Приклад 1. Хворий В., 57 років.

Діагноз: синдром діабетичної стопи. Нейроішемічна форма з переважанням нейропатії, остеомиєліт нігтьової фаланги I пальця правої стопи, цукровий діабет II тип, важкий перебіг, стадія субкомпенсації.

На тлі комплексного лікування, яке включало антибактеріальну, нейротрофічну терапію, а також корекцію глікемії, було виконано оперативне втручання запропонованим способом. Післяопераційний період вівся по стандартній методиці. Після загоєння операційної рани у хворого практично не порушилася опороздібність стопи і був досягнутий гарний косметичний ефект.

Таким чином, запропонований спосіб хірургічного лікування хронічного остеомиєліту нігтьових фаланг пальців стопи у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи, дозволяє отримати задовільні післяопераційні результати.



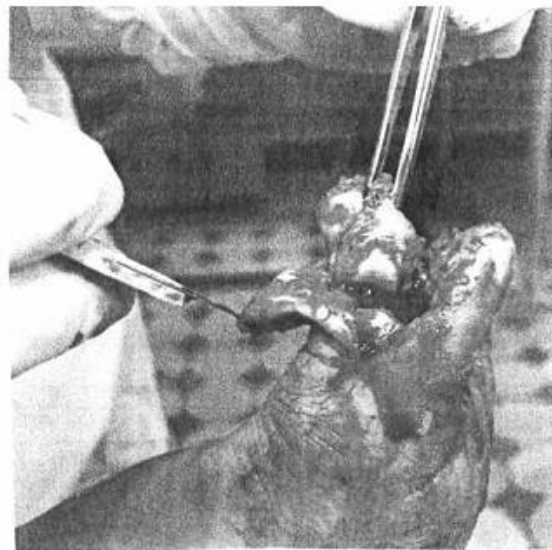
Фіг. 1



Фіг. 3



Фіг. 2



Фіг. 4



Fig. 5