



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55784 (13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ТЕНДОТОМІЇ

1

2

(21) 2002064950

(22) 17 08 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. №4, 2003 р

(72) Чонка Іван Іванович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО(57) Спосіб тендотомії, який полягає у відтинанні
ураженого патологічним процесом сухожилка зги-

нача великого пальця ступні, який відрізняється тим, що попередньо видаляють уражений великий палець ступні в межах здорових тканин, а дистальний кінець сухожилка фіксують прошиванням лігатурою, по якій, як по провіднику, надягають на залишений в рані кінець сухожилка еластичну трубку, проводять її у піхві до анатомічного початку сухожилка на гомілці з наступним його відтинанням і видаленням

Винахід стосується медицини, зокрема хірургії, і може бути використаний для лікування хворих на цукровий діабет з синдромом діабетичної ступні.

Відомий спосіб тендотомії, який полягає у відтинанні ураженого патологічним процесом сухожилка згинача великого пальця ступні [1].

Недолік відомого способу полягає у недостатній клінічній ефективності, яка впливає з надмірної травматизації здорових м'яких тканин ділянки гомілково-ступневого суглобу через необхідність виконання додаткового розрізу тканин по задньому краю медіальної кісточки. При пониженому імунітеті, резистентності, а тим більше за умов наявного вогнища інфекції, виконання тендотомії за відомим способом часто супроводжується нагноєнням післяопераційної рани. До недоліків слід також віднести недостатній рівень технологічності та економічності. Так, виконання хірургічної операції за відомим способом потребує одночасної роботи двох операційних бригад і вимагає значно більшої тривалості часу на оперативне втручання.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом застосування допоміжних інструментальних маніпуляцій досягають підвищення оперативної технологічності, лікувальної ефективності, а також економічності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі тендотомії, який полягає у відтинанні ураженого патологічним процесом сухожилка згинача великого пальця ступні, відповідно до винаходу попередньо видаляють уражений великий палець ступні в межах здорових тканин, а дистальний кінець сухожилка фіксують прошиванням

лігатурою, по якій як по провіднику надягають на залишений в рані кінець сухожилка еластичну трубку, проводять її у піхві до анатомічного початку сухожилка на гомілці з наступним його відтинанням і видаленням.

Перелік фігур креслень

Фіг 1 Фіксація і прошивання сухожилка лігатурою

Фіг 2 Проведення еластичної трубки по лігатурі

Фіг 3 Проведення трубки в піхву по сухожилку на його гомілкову частину

Фіг 4 Відтинання сухожилка

Фіг 5 Видалення сухожилка

Фіг 6 Ступня після видалення трубки

Спосіб здійснюють таким чином. Під внутрішньовенним наркозом, після обробки операційного поля проводять ампутацію великого пальця з резекцією головки плюсневої кістки стопи. Двома каймоподібними розрізами біля основи пальця розрізають м'які тканини до кістки. Палець вичленовують. Оголюють головку першої плюсневої кістки і пилкою Джиглі проводять резекцію її дистальної частини. При цьому вискакують гнійно-некротичні м'які тканини. Ідентифікують і виділяють дистальний кінець сухожилка згинача великого пальця в піхві. Сухожилок прошивають шовковою лігатурою. Користуючись нею як провідником, проводять еластичну трубку на гомілку до межі сухожилка з м'язом. Діатермічним ріжучим інструментом у трубці перетинають сухожилок згинача першого пальця з наступним видаленням через трубку. В піхву сухожилка шприцем вводять нагріту до 35-36°C левомекопелю мазь. Трубку видаляють.

(13) A

(11) 55784

(19) UA

ють. Накладають пов'язку з хлоргексидином.

Приклад 1. У хворого Ц, 54 р., з діагнозом цукровий діабет, тип II, важка форма, стадія субкомпенсації. Діабетична стопа зліва, змішана форма, IV стадія. Гангрена першого пальця лівої стопи. Гнійний тендовагіт згинача першого пальця стопи. У хірургічному стаціонарі виконали ампутацію першого пальця з резекцією дистальної частини першої плюсневої кістки з наступною тендотомією та видаленням сухожилка згинача великого пальця. Операція проведена під внутрішньовенним наркозом. Після ампутації пальця з резекцією плюсневої кістки ідентифікували дистальний кінець сухожилка згинача великого пальця. Останній фіксували затискачем і прошили лігатурою №5. В піхву по лігатурі і сухожилку провели еластичну трубку на гомілку до межі сухожилка з м'язом. Електроножем, розміщеним в трубці, перетнули і видалили сухожилок. Шприцем через трубку ввели розігрітий розчин левомеколевої мазі, після чого трубку видалили, а на рану наклали пов'язку з хлоргексидином.

Операція тривала 5 хвилин, на відміну від традиційної операції Беккера, тривалість якої становила зазвичай 40-60 хвилин. Завдяки здійсненню операції за запропонованим способом, тобто без додаткового розрізу на гомілці попереджено розвиток довготривалої гнійної рани на гомілці.

Приклад 2. Запропонованим способом проликували 23 хворих з діабетичною ступнею. В усіх випадках тривалість операції не перевищувала 5 хв, тоді як за способом-прототипом аналогічна операція триває, як правило, 40 хвилин і більше. В жодному випадку не було ускладнень, пов'язаних з травматизацією та інфікуванням тканин на гомілці.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє значно поліпшити лікування хворих з синдромом діабетичної стопи, зменшити тривалість перебування в стаціонарі, усунути і попередити ускладнення, пришвидшити виздоровлення хворих.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги.

1. С. Зографски. Ендокринная хирургия. Медицина и физкультура. -София, 1977. -С 446-447.

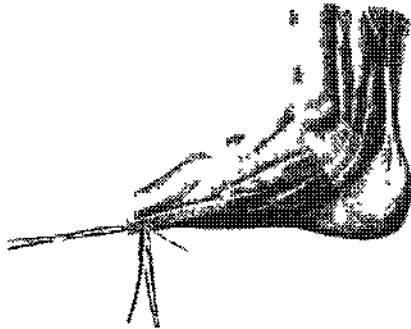


Fig.1

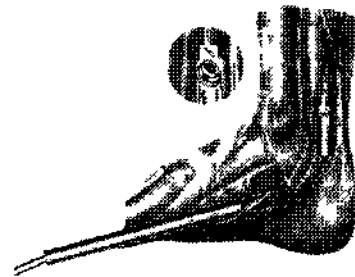


Fig.4

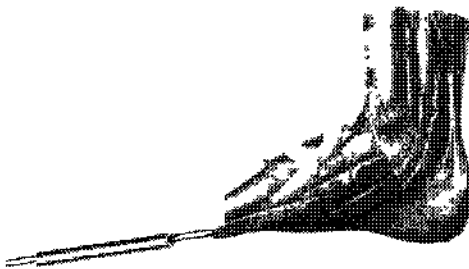


Fig.2

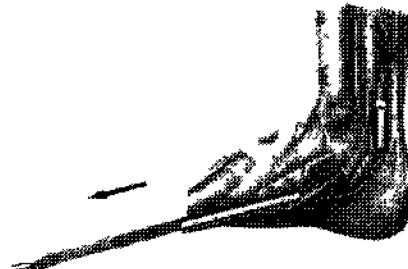


Fig.5

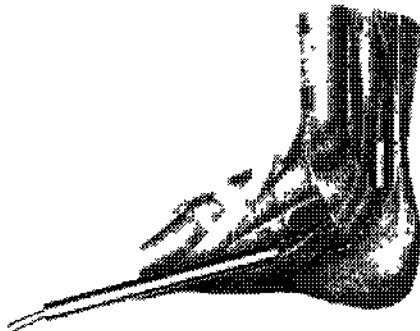


Fig.3



Fig.6

