



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **109076** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 01446	(72) Винахідник(и): Галич Сергій Петрович (UA), Огородник Ярослав Петрович (UA), Резніков Олександр Вікторович (UA), Дмитренко Ігор Петрович (UA), Дабіжа Олексій Юрійович (UA), Гиндич Ольга Андріївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 18.02.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2016, Бюл.№ 15	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ ЗГИНАЧА ПАЛЬЦЯ КИСТІ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування пошкодження сухожилля згинача пальця кисті, який включає двохетапну пластику пошкодженого сухожилля з установкою сухожильного силіконового імплантата на першому етапі та його заміщення сухожильним аутотрансплантатом на другому. На другому етапі пластики сухожильний аутотрансплантат покривають плазмою крові пацієнта, яка збагачена тромбоцитами.

UA 109076 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні ушкоджень сухожилля згиначів пальців кисті.

Відомий спосіб хірургічного лікування пошкодження сухожилля згинача пальця кисті, який включає двохетапну пластику пошкодженого сухожилля з установкою сухожильного силіконового імплантата на першому етапі та його заміщення сухожильним аутоотрансплантатом на другому [Белоусов А.Е. Аутопластика сухожилий /А.Е. Белоусов //Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия - Санкт-Петербург, 1998 - с. 145-146].

Недоліками цього способу є велика кількість ускладнень у вигляді рубцювання сухожильного аутоотрансплантата з навколишніми тканинами, контрактури пальця, а також пов'язані з цим незадовільні функціональні результати оперативного лікування.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування пошкодження сухожилля згинача пальця кисті, який за рахунок покриття плазмою крові пацієнта, яка збагачена тромбоцитами сухожильного аутоотрансплантата, на другому етапі пластики, забезпечував би зниження кількості ускладнень у вигляді рубцювання сухожильного аутоотрансплантата з навколишніми тканинами, контрактури пальців, а також пов'язаних з цим незадовільних функціональних результатів оперативного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування пошкодження сухожилля згинача пальців кисті, який включає двохетапну пластику пошкодженого сухожилля з установкою сухожильного силіконового імплантата на першому етапі та його заміщення сухожильним аутоотрансплантатом на другому, згідно з корисною моделлю, на другому етапі пластики сухожильний аутоотрансплантат покривають плазмою крові пацієнта, яка збагачена тромбоцитами.

Покривання сухожильного аутоотрансплантата плазмою крові, збагаченою тромбоцитами, завдяки підвищеному вмісту в ній факторів росту, цитокінів покращує неоваскуляризацію трансплантата, що і зменшує кількість ускладнень у вигляді рубцювання сухожильного аутоотрансплантата з навколишніми тканинами, розвитку контрактури пальця, а також пов'язані з цим незадовільні функціональні результати оперативного лікування.

Спосіб виконують наступним чином. На першому етапі проводять видалення залишків пошкоджених сухожилків згиначів пальця та установку силіконового сухожильного трансплантата. На другому етапі, через 6 тижнів, проводять забір крові хворого у пробірку із цитратом натрію та двократно центрифугують її для отримання плазми, що збагачена тромбоцитами. Проводять забір сухожильного аутоотрансплантата довгого підошовного м'яза нижньої кінцівки. Трансплантат повністю занурюють у центрифуговану плазму крові хворого, збагачену тромбоцитами. Після видалення силіконового сухожильного аутоотрансплантата, на його місце проводять установку сухожильного аутоотрансплантата. Сухожильний трансплантат дистально фіксують на знімному блокері на нігтьовій пластинці. Проксимально проводять зшивання сухожильного аутоотрансплантата з сухожиллям м'яза ліктьового згинача кисті. Післяопераційні рани донорської та реципієнтної ділянок зашивають первинно.

Приклад

Хворий Щ., історія хвороби № 234.

Клінічний діагноз: Віддалені наслідки травматичного пошкодження (неповної ампутації) лівої кисті. Стан після коригуючих операцій, першого етапу тендопластики згинача 3-го пальця лівої кисті.

Перший етап

Із доступу по дистальній долоневій складці лівої кисті та в дистальній третині лівого передпліччя провели видалення пошкоджених сухожилків згиначів 3-го пальця з установкою силіконового сухожильного трансплантата, діаметром 3 мм, довжиною 15 см.

Другий етап

Провели забір венозної крові в об'ємі 20 мл, остання центрифугована двічі в пробірці із цитратом натрію за стандартною методикою. Після обробки операційного поля, доступом по долоневій поверхні лівого кистьового суглоба, з переходом на дистальну третину передпліччя, виділили проксимальний сегмент силіконового сухожильного імплантата. Дистальну частину імплантата виділили із доступу по дистальній долоневій складці. Із доступу на рівні дистальної та середньої фаланг 3-го пальця, по долоневій поверхні, виділили та видалили до місця фіксації тимчасового сухожилкового імплантата залишок сухожилка згинача 3-го пальця. Із двох доступів по медіальній поверхні лівої гомілки провели забір сухожилкового аутоотрансплантата підошовного м'яза лівої стопи, довжиною близько 23 см. Провели занурення трансплантата у плазму, що збагачена тромбоцитами в об'ємі 5 мл. Провели видалення силіконового сухожилкового трансплантата та розмістили сухожилків аутоотрансплантат. Провели дистальну фіксацію сухожилкового аутоотрансплантата, на рівні нігтьової фаланги ниткою Пролен 3/0,

черезкістково на нігтьовій пластинці та на знімному блокері. Проксимально трансплантат фіксували до сухожилка ліктьового згинача кисті по методиці Пульвертафт, ниткою Пролон 3/0. Тракційний тест виконали задовільно. Гемостаз забезпечували по ходу операції.

Провели зашивання ран. Наклали асептичні пов'язки ран. Провели гіпсову іммобілізацію лівій кисті.

В післяопераційному періоді у хворого не спостерігалось ускладнень у вигляді рубцювання сухожильного аутотрансплантата з навколишніми тканинами, контрактури пальця.

Запропонованим способом проліковано 3 хворих. У них не спостерігали ускладнень у вигляді рубцювання сухожильного аутотрансплантата з навколишніми тканинами, контрактури пальця, а також пов'язаних з цим незадовільних функціональних результатів оперативного лікування.

У той же час, у 3-х хворих, прооперованих за способом-аналогом, спостерігалось рубцювання сухожильного аутотрансплантата з навколишніми тканинами, яке у одному випадку привело до формування контрактури пальця, а також пов'язаних з цим незадовільних функціональних результатів оперативного лікування.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень та покращити функціональні та естетичні результати оперативного лікування.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування пошкодження сухожилля згинача пальця кисті, який включає двохетапну пластику пошкодженого сухожилля з установкою сухожильного силіконового імплантата на першому етапі та його заміщення сухожильним аутотрансплантатом на другому, який **відрізняється** тим, що на другому етапі пластики сухожильний аутотрансплантат покривають плазмою крові пацієнта, яка збагачена тромбоцитами.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601