



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **109077** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2016 01448</b>	(72) Винахідник(и): <b>Галич Сергій Петрович (UA), Огородник Ярослав Петрович (UA), Резніков Олександр Вікторович (UA), Дмитренко Ігор Петрович (UA), Гиндич Ольга Андріївна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>18.02.2016</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.08.2016</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.08.2016, Бюл.№ 15</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)</b>

## (54) СПОСІБ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА

### (57) Реферат:

Спосіб сухожильного шва включає виділення проксимального та дистального кінців сухожилка, накладання сухожильного шва та зашивання шкірних покривів. Перед зашиванням шкірних покривів ділянку сухожильного шва покривають фібриновим згустком, що збагачений тромбоцитами, із крові хворого.

UA 109077 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при зшиванні сухожилків.

Відомий спосіб сухожильного шва, який включає виділення проксимального та дистального кінців сухожилка, накладання сухожильного шва та зашивання шкірних покривів [Белоусов А.Е. Выбор метода реконструкции сухожилий и общие принципы операций /А.Е. Белоусов //Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия - Санкт-Петербург - 1998 - ст. 138-145].

Недоліками цього способу є велика кількість ускладнень у вигляді недостатності сухожильного шва, рубцевого зрощення ділянки сухожильного шва з навколишніми тканинами, порушення ковзання сухожилка, розвитку контрактури пальця, а також пов'язані з цим незадовільні функціональні результати оперативного лікування.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу сухожильного шва, який за рахунок покривання ділянки сухожильного шва фібриновим згустком, що збагачений тромбоцитами, із крові хворого, перед зашиванням шкірних покривів, забезпечував би зниження кількості ускладнень у вигляді рубцевого зрощення ділянки сухожильного шва з навколишніми тканинами, порушення ковзання сухожилка, розвитку контрактури пальців, а також пов'язані з цим незадовільні функціональні результати оперативного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі сухожильного шва, який включає виділення проксимального та дистального кінців сухожилка, накладання сухожильного шва та зашивання шкірних покривів, згідно корисної моделі, перед зашиванням шкірних покривів ділянку сухожильного шва покривають фібриновим згустком, що збагачений тромбоцитами, із крові хворого.

Покривання ділянки сухожильного шва фібриновим згустком збагаченим тромбоцитами, із крові хворого, завдяки наявності в ньому підвищеного вмісту факторів росту, цитокінів покращує неоваскуляризацію ділянки сухожильного шва, збільшує його міцність, що запобігає ускладненням у вигляді недостатності сухожильного шва, рубцевого зрощення ділянки сухожильного шва з навколишніми тканинами, контрактури пальців.

Спосіб виконують наступним чином. Проводять забір 20 мл крові хворого та центрифугують її для отримання фібринового згустку. Проводять виділення проксимального та дистального фрагментів сухожилля. Готують їх до зшивання та накладають сухожильний шов. Після накладання сухожильного шва проводять укривання його ділянки фібриновим згустком по периметру. Післяопераційну рану зашивають пошарово.

Приклад.

Хворий І.Д., 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.

Провели забір венозної крові в об'ємі 20 мл, остання центрифугована за стандартною методикою. Після обробки операційного поля, доступом по долоневій поверхні лівого кистьового суглобу, 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 підшовного м'яза лівої стопи, довжиною біля 23 см. Провели видалення силіконового сухожилкового трансплантата та розмістили сухожильний аутоотрансплантат. Провели дистальну фіксацію сухожилкового аутоотрансплантата, на рівні нігтьової фаланги ниткою Пролон 3/0, черезкістково на нігтьовій пластинці та на зйомному блокері. Проксимально трансплантат фіксували до сухожилка ліктьового згинача кисті по методиці Пульвертафт, ниткою Пролон 3/0. Тракційний тест виконали задовільно. Провели забір цільного фібринового згустку збагаченого тромбоцитами із центрифугованої пробірки та обгорнули ним ділянку сухожильного шва. Гемостаз забезпечували по ходу операції. Провели пошарове зашивання ран. Наклали асептичні пов'язки ран. Провели гіпсову іммобілізацію лівої кисті.

В післяопераційному періоді у хворого не спостерігалось ускладнень у вигляді недостатності сухожильного шва, рубцевого зрощення ділянки сухожильного шва з навколишніми тканинами, контрактури пальців.

Запропонованим способом проліковано 3 хворих. У всіх хворих не спостерігали ускладнень у вигляді недостатності сухожильного шва, рубцевого зрощення ділянки сухожильного шва з

навколишніми тканинами, порушення ковзання сухожилка, розвитку контрактури пальця, а також пов'язані з цим незадовільні функціональні результати оперативного лікування.

У той же час, у 3-х хворих, прооперованих за способом аналогом, у одного спостерігалась недостатність сухожильного шва, а ще у двох - рубцеве зрощення ділянки сухожильного шва з навколишніми тканинами, порушення ковзання сухожилка, розвинулась контрактура пальця. У всіх цих хворих отримали незадовільні функціональні результати оперативного лікування.

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

10

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб сухожильного шва, який включає виділення проксимального та дистального кінців сухожилка, накладання сухожильного шва та зашивання шкірних покривів, який **відрізняється** тим, що перед зашиванням шкірних покривів ділянку сухожильного шва покривають фібриновим згустком, що збагачений тромбоцитами, із крові хворого.

15

---

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