



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **110937**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 17/56 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2016 04157**

(22) Дата подання заявки: **15.04.2016**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.10.2016**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.10.2016, Бюл.№ 20**

(72) Винахідник(и):

**Павлишин Андрій Володимирович (UA),
Копитчак Ігор Романович (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ
УКРАЇНИ",
вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001
(UA)**

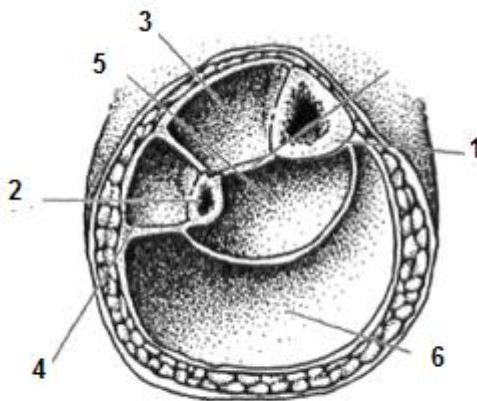
(74) Представник:

Павлишин Андрій Володимирович

(54) СПОСІБ ФАСЦІОТОМІЇ ПЕРЕДНЬОГО ФУТЛЯРА ГОМІЛКИ ПРИ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМІ

(57) Реферат:

Спосіб фасціотомії переднього футляра гомілки при компартмент-синдромі при якому виконують поздовжній розріз шкіри та підлеглих тканин в місці ураженої ділянки. Розріз виконують довжиною до 2 см. Під передню фасцію вводять фасціотом і виконують множинні розрізи у кількості прямо пропорційній об'єму м'язової тканини. Розрізи розходяться віялоподібно догори.



Фіг. 1

UA 110937 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургії та травматології, може бути використана при лікуванні хворих із травмами нижніх кінцівок, ускладненими компартмент-синдромом.

Відомим аналогом є спосіб фасціотомії переднього футляра гомілки при компартмент-синдромі, що включає розріз шкіри та підлеглих тканин пошкодженої ділянки, лінійний розріз передньої фасції ураженого компартмента, який здійснюють підшкірно за допомогою ножиць, зменшуючи таким чином внутрішньом'язовий тиск в травмованій кінцівці [1].

Недоліком аналога є недостатня клінічна ефективність, яка полягає у тому, що одиничний лінійний розріз стінки переднього футляра гомілки ураженої кінцівки не спроможний забезпечити адекватну декомпресію м'яких тканин, а широке розкриття тканин у ході вищезгаданої маніпуляції може бути причиною інфікування ушкоджених м'яких тканин та додаткової травматизації.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом зміни технології фасціотомії, спрямованої на зменшення довжини розрізу шкіри та підлеглих тканин і виконання множинних розрізів ураженого компартмента за допомогою фасціотома, забезпечується оптимальне зменшення тиску в травмованих тканинах, оточених передньою фасцією. Кількість лінійних розрізів фасції прямо пропорційна об'єму тканини в фасціальному мішку, розрізи розходяться віялоподібно догори.

Поставлена задача вирішується тим, що під провідниковою анестезією виконують поздовжній розріз шкіри та підлеглих тканин в місці ураженої ділянки, довжиною до 2 см, під передню фасцію вводять фасціотом і виконують множинні розрізи у кількості прямо пропорційній об'єму м'язової тканини, розрізи розходяться віялоподібно догори. Після виконання фасціотомії на вхідну рану накладають асептичну пов'язку.

Корисна модель пояснюється кресленнями.

На Фіг. 1: вигляд поперечного розрізу правої гомілки: великогомілкова кістка 1, малоомілкова кістка 2, передній фасціальний футляр 3, латеральний фасціальний футляр 4, глибокий задній фасціальний футляр 5, поверхневий задній фасціальний футляр 6.

На Фіг. 2: вигляд напрямку розрізів фасції, які виконуються фасціотомом, що вводиться крізь розріз шкіри та підлеглих тканин.

На Фіг. 3: загальний вигляд гомілки з місцем введення фасціотома для розсічення фасції.

Отже, корисна модель дозволяє оптимально зменшити тиск в тканинах фасціального футляра за рахунок множинних розрізів, кількість яких прямо пропорційна об'єму тканин в футлярі, розрізи розходяться віялоподібно догори, а зменшення довжини розрізу тканин для введення фасціотома зменшує травматизацію та ймовірність інфікування м'яких тканин, що скорочує термін стаціонарного лікування травматологічних хворих.

Джерело інформації:

1. Кіт О.М., Ковальчук О.Л., Пустовойт Г.Т. Медсестринство в хірургії. - Тернопіль: "Укрмедкнига", 2002. - С. 210-212.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб фасціотомії переднього футляра гомілки при компартмент-синдромі, при якому виконують поздовжній розріз шкіри та підлеглих тканин в місці ураженої ділянки, який **відрізняється** тим, що розріз виконують довжиною до 2 см, під передню фасцію вводять фасціотом і виконують множинні розрізи у кількості прямо пропорційній об'єму м'язової тканини, розрізи розходяться віялоподібно догори, що зменшує тиск в тканинах фасціального футляра, а зменшення довжини розрізу тканин для введення фасціотома зменшує травматизацію та ймовірність інфікування м'яких тканин, що скорочує термін стаціонарного лікування травматологічних хворих.

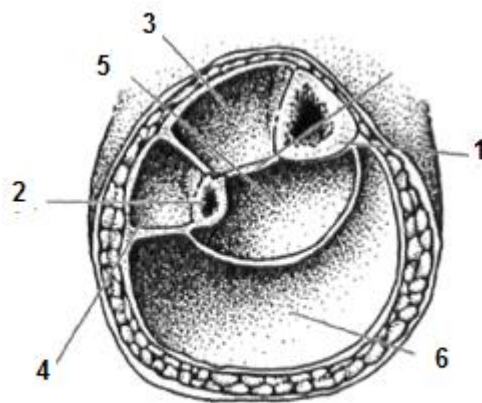


Fig. 1

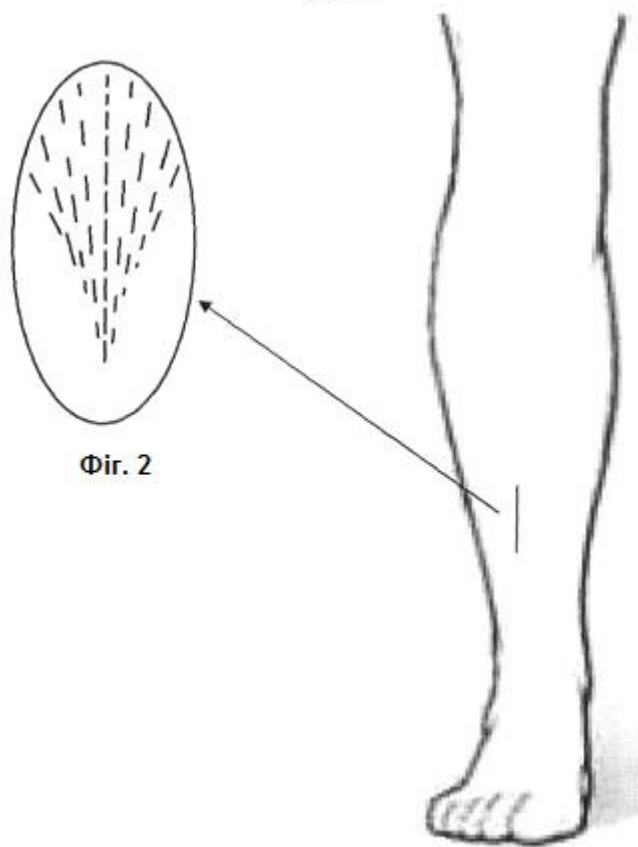


Fig. 2

Fig. 3

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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