



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81740** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/56 (2006.01)

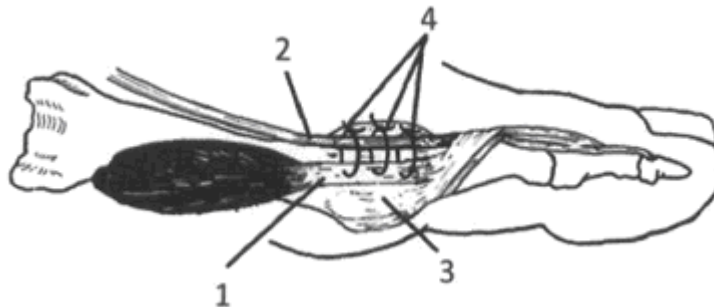
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 00673	(72) Винахідник(и): Джерелій Олег Борисович (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.01.2013	(73) Власник(и): Джерелій Олег Борисович, ОТЛ, вул. Артема, 106, м. Донецьк, 83048 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2013, Бюл.№ 13	

(54) СПОСІБ ЗМІЦНЕННЯ МЕДІАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ ПЕРШОГО ПЛЕСНО-ФАЛАНГОВОГО ЗЧЛЕНУВАННЯ

(57) Реферат:

Спосіб зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування включає проведення пластики сухожиль. Сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи, і короткого розгинача першого пальця зшивають між собою бічними поверхнями.



UA 81740 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до ортопедії, і може бути використана при оперативному лікуванні вальгусного відхилення першого пальця стопи (hallux abducto valgus).

Відомий прототип способу оперативного зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування шляхом пластики сухожиль, який полягає в тому, що сухожилля м'яза, що приводить перший палець стопи зміщують дорзально і закріплюють в цьому положенні клаптем, сформованим з капсули першого плесно-фалангового суглоба. Така маніпуляція дозволяє зміцнити медіальну стінку капсули і посилити протидію м'язам, які відводять перший палець стопи назовні [1].

До суттєвих недоліків способу-прототипу належить те, що при його виконанні потрібно зробити розтин капсули першого плесно-фалангового суглоба і викроїти з нього клапоть. Така хірургічна маніпуляція на капсулі суглоба травматична, подовжує час операції, збільшує її обсяг. Вона також сприяє розвитку ригідності першого плесно-фалангового суглоба, вимагає більш тривалої післяопераційної іммобілізації і розробки суглоба.

В основу корисної моделі поставлена задача створення такого способу зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування шляхом пересадки сухожиль, який би не вимагав розтину і викроювання клаптя з суглобової сумки, значного часу на виконання операції, незначно збільшував би її обсяг, не сприяв розвитку ригідності першого плесно-фалангового суглоба і не вимагав тривалої післяопераційної іммобілізації і розробки суглоба.

Поставлена задача вирішується тим, що при зміцненні медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування шляхом пластики сухожиль, сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи і сухожилля короткого розгинача першого пальця зшиваються між собою бічними поверхнями.

Спосіб здійснюється наступним чином (дивись креслення). Після розрізу шкіри в ділянці першого плесно-фалангового зчленування, сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи 1, і сухожилля короткого розгинача першого пальця 2 на рівні суглобової сумки 3 зшиваються між собою бічними поверхнями вузловими швами 4.

Приклад використання способу. Хвора М., 46 років, госпіталізована в клініку з діагнозом: «Hallux abducto valgus правої стопи. Деформація II ступеня». Проведена операція - поперечна субкапітальна остеотомія з параосальною фіксацією і зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування. Для цього операційне поле оброблено розчином антисептика. Через розріз шкіри довжиною близько 3 см. над першим плесно-фаланговим суглобом зроблена субкапсульна остеотомія, латеролізація головки першої плесно-фалангової кістки та її фіксація спицею Іллізарова. Далі проведена пластика сухожиль, яка полягала в тому, що сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи і сухожилля короткого розгинача першого пальця були зшиті між собою бічними поверхнями 4 вузловими швами з лавсану. Рани м'яких тканин ушиті. Післяопераційний період проходив без ускладнень. З другого дня пацієнтці було дозволено ходити в талусному взутті. На 5 день в задовільному стані вона була виписана на амбулаторне лікування. При контрольному дослідженні через 5 місяців після операції рецидиву не виявлено, функція переднього відділу стопи задовільна.

Таким чином, спосіб зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування шляхом пластики сухожиль полягає у тому, що, згідно з корисною моделлю, сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи, і сухожилля короткого розгинача першого пальця зшиваються між собою бічними поверхнями, і усуває описані недоліки прототипу, тобто дозволяє провести операцію без розтину і викроювання клаптя з суглобової сумки, не вимагає значного часу для його здійснення, незначно збільшує обсяг операції, не викликає ригідності першого плесно-фалангового суглоба, а також не вимагає тривалої післяопераційної іммобілізації і розробки суглоба.

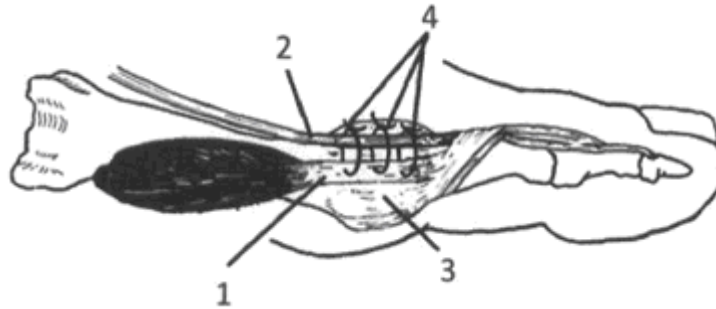
Апробація способу зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування шляхом пластики сухожиль, при якому сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи, і сухожилля короткого розгинача першого пальця зшиваються між собою бічними поверхнями, яка була проведена в умовах Донецького НДІ травматології та ортопедії, підтвердила його ефективність і надійність. Він безпечний для хворого, технічно простий і доступний для виконання широкими верствами лікарів-ортопедів.

Джерело інформації, прийняте до уваги:

1. Деклараційний патент України на корисну модель № U201004516 «СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ HALLUX ABDUCTO VALGUS» від 10.01.2011, Бюл. № 1, 2011 р.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб зміцнення медіальної поверхні першого плесно-фалангового зчленування, що включає проведення пластики сухожиль, який **відрізняється** тим, що сухожильний відділ м'яза, що приводить перший палець стопи, і короткого розгинача першого пальця зшивають між собою бічними поверхнями.



Комп'ютерна верстка С. Чулій

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

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