



(51) МПК
A61B 17/00 (2006.01)
A61B 17/56 (2006.01)
A61K 31/245 (2006.01)
A61P 19/04 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2011114155/14, 11.04.2011

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
 11.04.2011

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 11.04.2011

(45) Опубликовано: 10.10.2012 Бюл. № 28

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2299693 C1, 27.05.2007 (описание). RU 2076643 C1, 10.04.1997 (описание). RU 2085139 C1, 27.07.1997 (описание). CHARLES R. MCCASH. The open palm technique in dupuytren's contracture. Roehampton Plastic Surgery Centre, London, United Kingdom. Br J Plast Surg, 1964. V.17, P.271-280 [abstract]. JULIAN M. BRUNER. SURGICAL EXPOSURE OF FLEXOR TENDONS (см. прод.)

Адрес для переписки:

241050, г.Брянск, ул. Репина, 16-А, кв.7, В.Г. Горохову

(72) Автор(ы):

Горохов Владимир Геннадьевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Горохов Владимир Геннадьевич (RU)

(54) СПОСОБ КОМБИНИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛАДОННОГО ФАСЦИАЛЬНОГО ФИБРОМАТОЗА

(57) Реферат:

Способ относится к медицине, а именно к хирургии. Осуществляют фигурный продольный разрез, по заранее намеченным линиям, с образованием трапецевидных и треугольных кожно-подкожных лоскутов ладонной поверхности пальца. Разрезы совпадают или пересекают поперечные складки под углом не менее 45 градусов.

Иссекают измененную фасцию. 0,25% раствор новокаина вводят в центр образовавшихся лоскутов. Ушивают рану без дефекта кожи. Проводят антигипоксантную и антиоксидантную терапию. Способ комбинированного хирургического лечения предупреждает формирование грубого рубца, обеспечивает хороший косметический эффект. 1 пр.

(56) (продолжение):

IN THE HAND Des Moines, Iowa, U.S.A. Ann. Roy. Coll. Surg. Engl. 1973, vol.53 p.84-92 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2388321/pdf/annrcse00844-0015.pdf>.

RU 2 463 005 C1

RU 2 463 005 C1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.

A61B 17/00 (2006.01)*A61B 17/56* (2006.01)*A61K 31/245* (2006.01)*A61P 19/04* (2006.01)**(12) ABSTRACT OF INVENTION**(21)(22) Application: **2011114155/14, 11.04.2011**(24) Effective date for property rights:
11.04.2011

Priority:

(22) Date of filing: **11.04.2011**(45) Date of publication: **10.10.2012 Bull. 28**

Mail address:

**241050, g.Brjansk, ul. Repina, 16-A, kv.7, V.G.
Gorokhovu**

(72) Inventor(s):

Gorokhov Vladimir Gennad'evich (RU)

(73) Proprietor(s):

Gorokhov Vladimir Gennad'evich (RU)**(54) METHOD OF COMBINED SURGICAL TREATMENT OF PALM FASCIAL FIBROMATOSIS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: method relates to medicine, namely to surgery. Figured longitudinal cut is performed on pre-planned lines with formation of trapezoidal and triangular cutaneous-subcutaneous flaps of palm surface of finger. Cuts coincide or intersect transversal folds at angle not less than 45

degrees. Changed fascia is excised. 0.25% novocaine solution is introduced into the centre of formed flaps. Wound is sewn without skin defect. Antihypohant and antioxidant therapy is carried out.

EFFECT: method of combined surgical treatment prevents formation of rough scar, ensures good cosmetic effect.

1 ex

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и касается создания высокоэффективного способа хирургического лечения ладонного фасциального фиброматоза, позволяет сократить сроки лечения и предупредить ранние осложнения, а также создает оптимальные условия для заживления ран.

Известны различные способы хирургического лечения ладонного фасциального фиброматоза. Способ, предложенный А.И.Ашкенази [1], включает иссечение фасции через поперечные разрезы по сгибательным складкам на ладони и пальцах с последующим заживлением открытых ран вторичным натяжением.

В качестве ближайшего аналога принят способ Me Cash, который включал иссечение измененной фасции через поперечные разрезы по сгибательным складкам на ладони и пальцах, с последующим ушиванием ран. Раны ладони и у основания пальцев оставляли открытыми, с последующим заживлением их вторичным натяжением [2]. При этих способах сроки заживления ран составляют от 4-х до 6-ти недель, что на длительное время ухудшает качество жизни пациента; существует вероятность развития гнойной инфекции. Послеоперационный рубец болезненный, надрывается при физических нагрузках со склонностью к формированию келоида [3].

Задачей изобретения является создание высокоэффективного способа хирургического лечения ладонного фасциального фиброматоза, позволяющего сократить сроки лечения и предупредить ранние осложнения, а также создающего оптимальные условия для заживления ран, с хорошим косметическим и функциональным эффектом.

Сущность способа комбинированного хирургического лечения ладонного фасциального фиброматоза заключается в выделении и иссечении измененной фасции, применяя микрохирургическую технику и оптическое увеличение при ревизии сосудисто-нервных образований, введении шприцем «Luer» 1А раствора новокаина 0,25% в центр образовавшихся кожно-подкожных лоскутов, наложении асептической повязки в положении разгибания пальцев, физиотерапевтического лечения. По заранее намеченным линиям по середине ладонной поверхности пальца осуществляют фигурный продольный разрез с образованием трапециевидных и треугольных кожно-подкожных лоскутов, которые совпадают или пересекают поперечные складки под углом не менее 45 градусов. При разгибании пальца лоскуты смещаются относительно противоположной стороны и фиксируются на другое место. Ушивают рану без дефекта кожи. При проведении послеоперационных реабилитационных мероприятий дополнительно осуществляют антигипоксантную и антиоксидантную терапию для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови.

Пример. Больному Д., 57 лет, с ладонным фасциальным фиброматозом (контрактурой Дюпюитрена) III ст. произведено оперативное вмешательство, которое состоит в спланированном фигурном продольном разрезе по намеченным линиям на кисти и 5 пальце. Формируются трапециевидные и треугольные кожно-подкожные лоскуты. Свободно выделена и иссечена измененная фасция и тяжи на кисти и на 5 пальце. Микрохирургическая техника и инструменты фирмы «AESCULAP», микроскоп фирмы «Carl Zeiss II» позволяют атравматично выделить из рубцов сосудисто-нервные пучки. Снимаем жгут на предплечье. После тщательного гемостаза при разгибании пальца лоскуты смещаются относительно противоположной стороны и позволяют рану ушить без дефекта отдельными узловыми швами. При этом окончательный вид послеоперационной раны приобретает зигзагообразную форму. В центр образовавшихся кожных лоскутов вводим шприцем «Luer» 1А раствор

новокаина 0,25% до плотного соприкосновения краев и прекращения капиллярного кровотечения. Накладываем асептическую повязку в положении разгибания пальца.

5 В послеоперационном периоде повязка практически не промокала кровью и экссудатом. Болевой синдром был выражен только в первую ночь. С первых суток после операции назначается лечебная физкультура, физиотерапевтическое лечение, ацетилсалициловая кислота в рот для стимуляции заживления ран. На 9 сутки сняли швы и назначили антигипоксантную и антиоксидантную терапию для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови (мексидол 2 мл
10 ежедневно в течение 5 суток и вит. А, Е, В) в течение 1 мес. К 15 суткам сформировался эластичный рубец.

Операции проводились на 2-х группах больных с ладонным фасциальным фиброматозом III-IV ст. (по классификации Tubiana) с использованием микрохирургической техники, инструмента фирмы «AESCULAP» и операционного
15 микроскопа «Carl Zeiss II». В контрольной группе было 4 пациента с фиброматозом III-IV ст. На завершающем этапе операции оставались дефекты кожи либо на пальцах, либо на ладонной поверхности кисти.

В послеоперационном периоде наблюдался выраженный отек, промокание повязки кровью и экссудатом постоянно. Пациенты выписаны на амбулаторное лечение с
20 гранулирующими ранами на 11-12 сутки. Назначали антигипоксантную и антиоксидантную терапию для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови.

В основной группе было 5 пациентов с фиброматозом III-IV ст., произведен спланированный фигурный продольный разрез по намеченным линиям на пальцах и кисти с образованием трапецевидных и треугольных кожно-подкожных лоскутов. В
25 центр образовавшихся кожных лоскутов вводим шприцем «Luer» 1А раствор новокаина 0,25% до плотного соприкосновения краев и прекращения капиллярного кровотечения.
30

Наблюдение за ранами у пациентов основной группы показало, что раны удалось ушить без дефектов кожи. В послеоперационном периоде повязка практически не промокала кровью и экссудатом. С первых суток после операции - лечебная физкультура, физиотерапевтическое лечение. На 9 сутки сняли швы и назначили
35 антигипоксантную и антиоксидантную терапию для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови. На 20 сутки у всех пациентов рубец слабо контурируется, красного цвета, мягко эластичный, кожа смещается на сколько позволяют естественные складки кисти. Пациенты свободно сгибают пальцы
40 к ладони, что соответствует требованиям Международной комиссии экспертов по лечению рубцов.

Проведенные исследования показали, что ведение ран у пациентов контрольной группы привело к дополнительному использованию перевязочных материалов, мазей, анальгетиков, имеющиеся раны не предотвращают присоединение гнойной инфекции, невритов пальцевых нервов, некрозов сухожилий, формирование рубцов и келоидов
45 кожи и контрактур суставов. Нетрудоспособность восстанавливалась к 6-й неделе. Антигипоксантная и антиоксидантная терапия для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови не исключает длительного
50 посттравматического отека, что приводит к формированию грубого рубца. Предлагаемый способ комбинированного хирургического лечения ладонного фасциального фиброматоза привел к положительному результату и хорошему косметическому эффекту.

Преимущества указанного способа состоят в следующем:

- позволяет ушить рану без дефекта кожи, что предотвращает ранние и поздние послеоперационные осложнения (гнойную инфекцию, невриты пальцевых нервов, некрозы кожи и сухожилий, контрактуры суставов);

- позволяет радикально выделять и иссекать измененный ладонный фасциальный фиброматоз на пальцах и кисти любой локализации, использование микрохирургической техники и оптического увеличения (микроскоп) исключает повреждение сосудисто-нервных образований;

- созданный искусственный отек раствором 0,25% новокаина приводит к эффекту иммобилизации тканей, плотному смыканию краев ран, остановке капиллярного кровотечения, что снижает вероятность ранних послеоперационных осложнений;

- применяемая комплексная антигипоксанта и антиоксидантная терапия для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови (мексидола, комплекса витаминов А, Е, В) с введением 0,25% раствора новокаина в область кожного шва создает оптимальные условия для заживления ран;

- создает условия для восстановления функции кисти и полной трудоспособности на 20 сутки с хорошим косметическим результатом, простота способа позволяет его широко использовать у пациентов с ладонным фасциальным фиброматозом в лечебных учреждениях любой формы собственности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашкенази А.И. Устранение контрактур пальцев при болезни Дюпюитрена методом "открытая ладонь и пальцы". - М., 1981, с.12-14.

2. Волкова А.М. Хирургия кисти. Екатеринбург, 1993, т.2, с.26-28, 33.

3. Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. - С.-Пб: Гиппократ, 1998, с.293-294.

Формула изобретения

Способ комбинированного хирургического лечения ладонного фасциального фиброматоза, включающий выделение и иссечение измененной фасции, применяя микрохирургическую технику и оптическое увеличение при ревизии нервно-сосудистых образований, введение шприцом «Luer» 1А раствора новокаина 0,25% в центр образовавшихся кожно-подкожных лоскутов, наложение асептической повязки в положении разгибания пальцев, назначение с первого дня послеоперационного периода лечебной физкультуры пальцев, физиотерапевтическое лечение, отличающийся тем, что по заранее намеченным линиям по середине ладонной поверхности пальца осуществляют фигурный продольный разрез с образованием трапецевидных и треугольных кожно-подкожных лоскутов, которые совпадают или пересекают поперечные складки под углом не менее 45°, причем при разгибании пальца лоскуты смещаются относительно противоположной стороны и ушивают рану без дефекта кожи, при этом, при проведении послеоперационных реабилитационных мероприятий, дополнительно осуществляют антигипоксанта и антиоксидантную терапию для стабилизации локальных микрососудистых механизмов и мембран клеток крови.