

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема травматологи та ортопедії, і може бути використана при первинній хірургічній обробці багатоскалкових переломів гомілки.

Відомий спосіб первинної хірургічної обробки кістки при відкритому багатоскалковому переломі гомілки. Його сутність полягає у розрізі шкіри, видаленні нежиттєздатних уламків та фіксацію фрагментів кістки апаратом зовнішньої фіксації (АЗФ) з їх зіставленням [1].

Але при цьому способі можлива некротизація великих уламків та їх відторження, що веде до розвитку запальних ускладнень, збільшує строки та погіршує результати лікування.

У якості прототипу був покладений спосіб первинної хірургічної обробки кістки при відкритих уламкових переломах гомілки, коли вилучають усі уламки, які не мають живлення, а фрагменти зіставляють та фіксують апаратом зовнішньої фіксації [2].

Недоліком відомого способу є необхідність зближення м'яких тканин та важливих анатомічних структур, що при завеликих дефектах великогомілкової кістки (більш 3см) веде до їх гофриування та розвитку нейротрофічних порушень, лімфостазу та вкороченню кінцівки, подовжує строки лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу первинної хірургічної обробки кістки при відкритому уламковому переломі гомілки, у якому забезпечується підвищення ефективності лікування за рахунок цілісності м'яких тканин.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі первинної реконструкції відкритих переломів гомілки, який включає до себе розріз шкіри, видалення нежиттєздатних відламків і фіксацію фрагментів апаратом зовнішньої фіксації, згідно з винаходом, виконують адаптаційну резекцію кісткових фрагментів з видаленням усіх уламків з послідуною їх нейтральною фіксацією.

Спосіб здійснюється таким чином:

Виконують розріз шкіри, видаляють усі нежиттєздатні уламки, виконують адаптаційну резекцію фрагментів великогомілкової кістки, нейтральну фіксацію уламків апаратом зовнішньої фіксації, позавогнищеву остеотомію з послідуочим ушиванням рани.

Наводимо конкретні приклади застосування способу.

Приклад 1

Хворий М. 53 років і.х. №37343, прибув у клініку з приводу вогнепального перелому правої великогомілкової кістки. В ургентному порядку хворому була виконана операція - первинна хірургічна обробка відкритого перелому правої великогомілкової кістки у с/з, нейтральна фіксація правої великогомілкової кістки апаратом позасередкової фіксації (АПФ). На 7 день хворому виконана остеотомія правої великогомілкової. Через 4 доби хворий почав заміщати кістковий дефект за Ілізаровим. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дефект був заміщений. Виконана відкрита стиківка кісткових фрагментів. Перелом зрісся, регенерат окріп. АПФ знятий через 4 місяці після стиківки.

Приклад 2

Хворий А. 23 років і.х. №37410, прибув у клініку з приводу вогнепального перелому правої великогомілкової кістки. В ургентному порядку хворому була виконана операція - первинна хірургічна обробка відкритого перелому правої великогомілкової кістки у с/з, нейтральна фіксація правої великогомілкової кістки апаратом позасередкової фіксації (АПФ). На 7 день хворому виконана остеотомія правої великогомілкової. Через 4 доби хворий почав заміщати кістковий дефект за Ілізаровим. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дефект був заміщений. Виконана відкрита стиківка кісткових фрагментів. Перелом зрісся, регенерат окріп. АПФ знятий через 4 місяці після стиківки.

За названим способом прооперовано 14 хворих. Ефект у всіх добрий, не було трофічних порушень та втягнутого рубця. Наступило повноцінне відновлення кістки після резекції враженої ділянки, досягнуто відновлення опороздатності гомілки та їх гарної функції. Ускладнень не відмічено. Запропонований спосіб легко виконується, не потребує спеціального обладнання та складних прийомів. Ці його якості дозволяють запровадити його навіть у районних лікарнях. Спосіб рекомендовано до застосування при багато уламкових переломах гомілки без зберігання їх живлення, коли дефект після резекції складає більш 3см.

Джерела інформації які були прийняті до уваги:

1. Левицький Ф.А. Открытые диафизарные переломы костей голени и их лечение в условиях мирного времени // Дис. ... доктора мед. наук. - Донецк, 1972, 492с.

2. Голяховский В., Френкель В. Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова. М. - Бинот - 1999. - 267с.