

Корисна модель стосується медицини, а саме травматології та ортопедії і може бути використана при лікуванні застарілого розриву сухожилка чотирьохголового м'яза стегна.

Відомий спосіб пластики застарілого розриву сухожилка чотирьохголового м'яза стегна, який включає заміщення дефекту сухожилковим аутоотрансплантатом [1].

Недоліком відомого способу є недостатній рівень клінічної ефективності, що випливає з неможливості забезпечення надійної фіксації сухожилка чотирьохголового м'яза стегна аутоотрансплантатом. Це збільшує тривалість періоду репарації та післяопераційної реабілітації, супроводжується надмірною травматичністю втручання.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом зміни субстрату для отримання сухожилкового аутоотрансплантата досягають підвищення надійності фіксації, скорочення термінів репарації та післяопераційної реабілітації, а отже підвищення клінічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі пластики застарілого розриву сухожилка чотирьохголового м'яза стегна, який включає заміщення дефекту сухожилковим аутоотрансплантатом, відповідно до корисної моделі пластику дефекту виконують сухожилковими розтягненнями медіального та латерального м'язів стегна, які попередньо надсікають і разом із м'язовою тканиною підшивають до дистального та проксимального кінців розірваного сухожилка чотирьохголового м'яза.

Фігури креслень:

Фіг. 1 Схематичний вигляд застарілого розриву сухожилка чотирьохголового м'язу стегна.

Фіг. 2 Ушивання кінців сухожилка чотирьохголового м'яза стегна швами Кюнео. С - подібний розріз сухожилкового розтягнення медіального широкого м'яза стегна.

Фіг. 3 Переміщення аутоотрансплантата сухожилкового розтягнення медіального широкого м'яза стегна під внутрішню поверхню сухожилка чотирьохголового м'яза стегна. С - подібний розріз сухожилкового розтягнення латерального широкого м'яза стегна.

Фіг. 4. Розміщення сухожилкових розтягнень у кінцевому етапі операції

Спосіб здійснюють таким чином.

Лінійним розрізом, від верхівки верхнього полюса надколінника до межі середньої та нижньої третини стегна, паралельно внутрішньому краю сухожилка чотирьохголового м'яза розсікають шкіру та підшкірно-жирову клітковину. Краї рани розводять і виділяють кінці розірваного сухожилка, після чого мобілізують прямий м'яз стегна тупим шляхом (фіг. 1). Виділені кінці розірваного сухожилка звільняють від рубців, «верхівки» освіджують скальпелем, і максимально зближають між собою швами Кюнео. Виділяють сухожилкове розтягнення медіального широкого м'яза стегна, та відступивши від його краю медіально на 1,5-2 см., виконують С - подібний розріз на всю його товщину (фіг. 2). Частину відділеного сухожилкового розтягнення підводять під внутрішню поверхню проксимального та дистального кінців розірваного сухожилка чотирьохголового м'яза і фіксують окремими швами. Аналогічно виділяють сухожилкове розтягнення латерального широкого м'язу стегна (фіг. 3). Після чого частину відділеного сухожилкового розтягнення розміщують по зовнішній поверхні проксимального та дистального кінців розірваного сухожилка чотирьохголового м'яза та фіксують окремими швами (фіг. 4). Сухожилльні розтягнення зшивають між собою. Рану дренують. Пошарово зашивають.

ПРИКЛАД 1. У хворого Р., 36 років з діагнозом «Застарілий розрив сухожилка чотирьохголового м'язу правого стегна» виконана пластика застарілого розриву сухожилка чотирьохголового м'яза стегна.

Лінійним розрізом, довжиною 10 см від верхівки верхнього полюса надколінника до межі середньої та нижньої третини стегна, паралельно внутрішньому краю сухожилка чотирьохголового м'яза стегна розсічено шкіру та підшкірно-жирову клітковину. Краї рани розведено, виділено кінці розірваного сухожилка. Проведено мобілізацію прямого м'яза стегна тупим шляхом. Виділені кінці розірваного сухожилка звільнено від рубців, верхівки «освіджено» скальпелем і вони максимально зближені між собою швами Кюнео. Виявлено дефект сухожилка в 3,5 см. Виділено сухожилкове розтягнення медіального широкого м'язу стегна. Відступивши від його краю медіально на 2 см. виконано С - подібний розріз на всю товщину сухожилкового розтягнення довжиною 5,0 см. Частину відділеного сухожилкового розтягнення підведено під внутрішню поверхню проксимального та дистального кінців розірваного сухожилка чотирьохголового м'яза і зафіксовано окремими швами. Аналогічним чином виділено сухожилкове розтягнення латерального широкого м'язу стегна. Частину відділеного сухожилкового розтягнення розміщено по зовнішній поверхні проксимального та дистального кінців розірваного сухожилка чотирьохголового м'яза і зафіксовано окремими швами. Рану промито розчином антисептиків, дреновано. Пошарово зашито.

ПРИКЛАД 2. Запропонованим способом проведено оперативне лікування двох хворих. В усіх випадках лікування забезпечило досягнення позитивного результату: надійна фіксація сухожилка забезпечила швидке та надійне приживлення, що в свою чергу сприяло зменшенню тривалої клінічної та позаклінічної реабілітації в середньому на 20%.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж за способом-прототипом надійність фіксації і сприяє скороченню термінів клінічної та позаклінічної реабілітації, що свідчить про досягнення вищого, порівняно з відомим, рівня клінічної ефективності. Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Оперативная хирургия. Под общей ред. Проф. И. Литтманна. Издательство академии наук Венгрии, Будапешт, 1982. - С. 922-923.

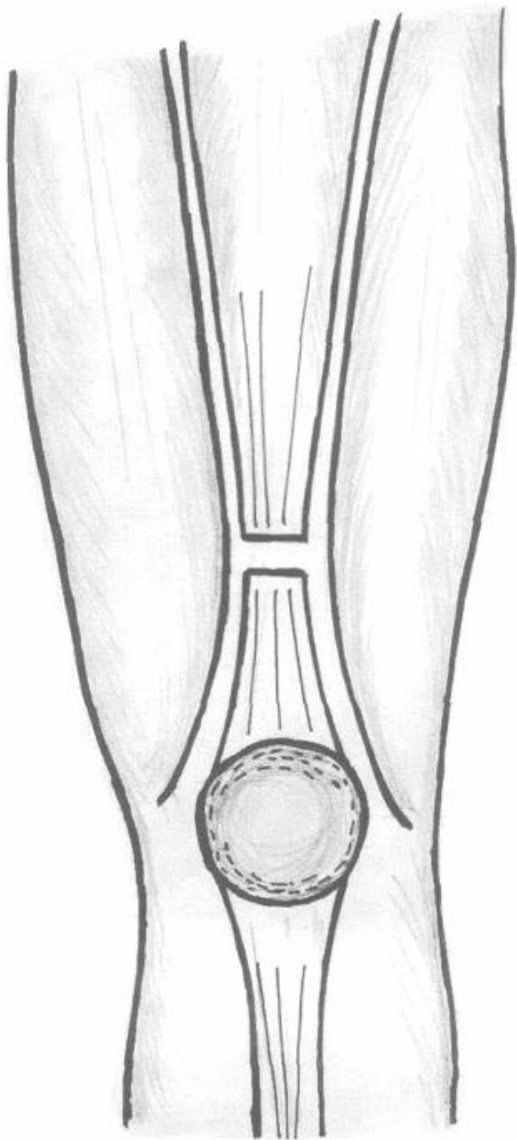
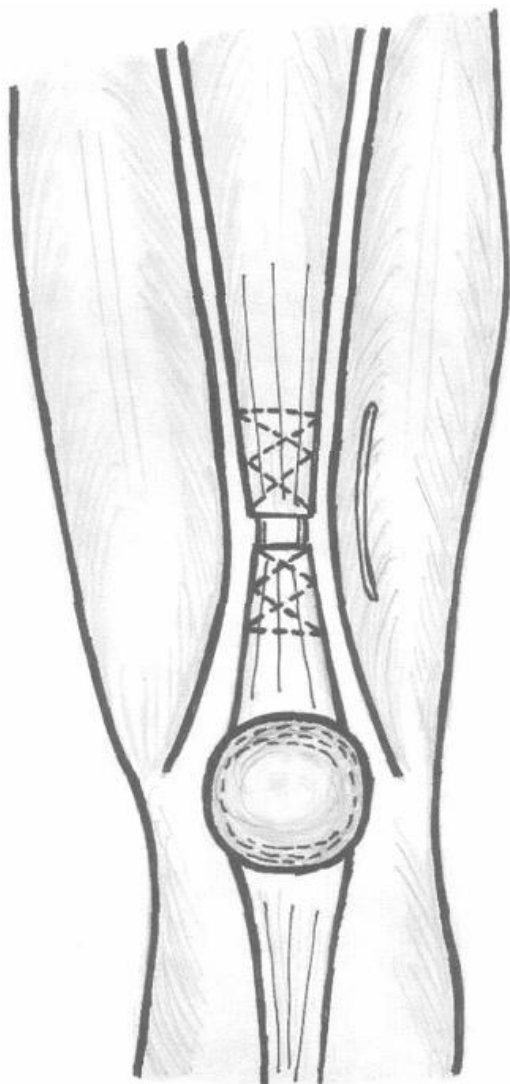


Fig. 1



Фиг. 2

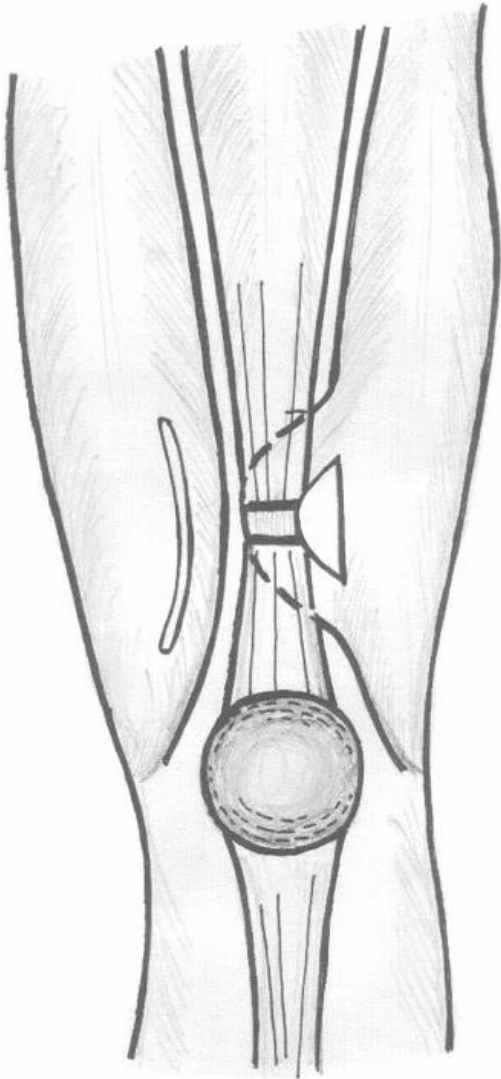


Fig. 3

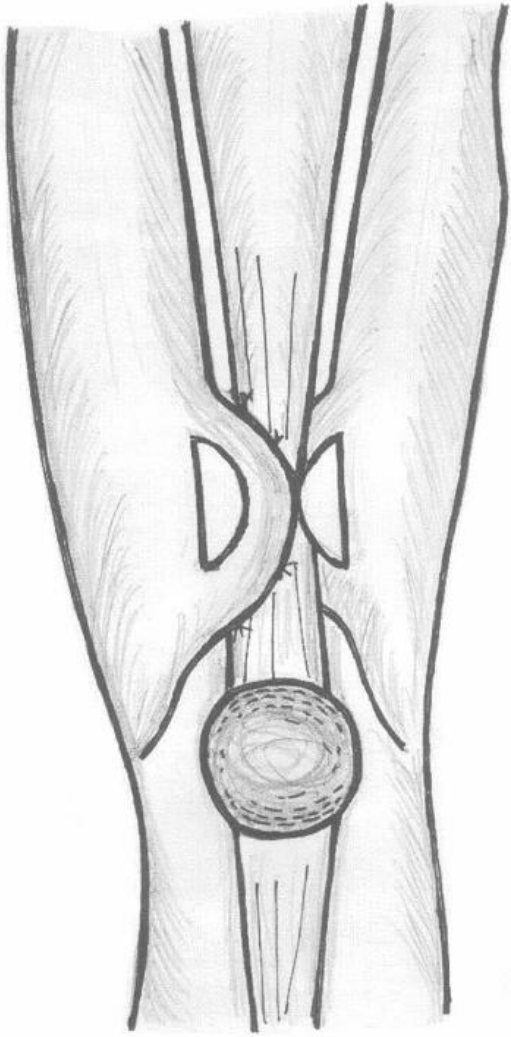


Fig. 4