

Винахід відноситься до області медицини, зокрема, до травматології та хірургії і може використовуватися при лікуванні хворих із гнійно-некротичними ураженнями.

Відомий спосіб ампутації гомілки (1) шляхом викроювання переднього шкірно-фасціального клаптя, що відкидається до верху та заднього шкірно-фасціального клаптя, що викроюється дещо менших розмірів, перетинання м'язів на 4-5см дистальніше основи шкірних клаптів у одній площині, перепилювання гомілкових кісток на рівні основи шкірних клаптів, а також спилування переднього гребеня великогомілкової кістки. Після ретельного гемостазу накладаються двоповерхові шви: кетгутів на фасцію, шовкові на шкіру.

Недоліком цього способу є те, що зсув фіксованих м'язів-антагоністів проксимальніше призводить до патологічної конусності кукси, а кетгутів шви, накладені на фасцію, при розвитку післяопераційного набряку викликають підвищення підфасціального тиску, що порушує кровопостачання м'язів кукси, мікроциркуляцію в них, викликаючи ішемізацію останніх, і внаслідок цього значно підвищується ризик гнійно-некротичних ускладнень. Залишений камбалоподібний м'яз часто стає джерелом гнійно-некротичних ускладнень у післяопераційному періоді, внаслідок того, що його кровопостачання здійснюється із задньої великогомілкової артерії і при оклюзії підколінного сегменту залишається без адекватного кровопостачання.

За прототип нами обраний спосіб ампутації гомілки (2), який включає викроювання заднього та переднього шкірно-фасціальних клаптів з подальшим пересіченням м'язів на 4-5см дистальніше основи шкірних клаптів в одній площині та перепилювання гомілкових кісток на рівні основи шкірних клаптів. Передній гребінь великогомілкової кістки спилується. Камбалоподібний м'яз відшаровується від литкового на всьому протязі та відсікається у сухожилковій частині. Після ретельного гемостазу фасціотомом із рани торця кукси поздовжньо і підшкірно в проксимальному напрямку виконують фасціотомію кістково-фіброзних лож гомілки: переднього - над mm. Tibialis anterior, extensor digitorum longus, extensor hallucis longus, зовнішнього - над mm. perinei Longus et brevis. Накладаються двоповерхові шви: кетгутів на фасцію, шовкові на шкіру.

Недоліком прототипу, по-перше, є те, що під час ампутації залишаються м'язи заднього глибокого футляру гомілки, які частіше ніж камбалоподібний м'яз уражуються гнійно-некротичним процесом внаслідок того, що як і камбалоподібний м'яз кровопостачаються з задньої великогомілкової артерії. По-друге, при локалізації гнійно-некротичного вогнища на стопі через їх сухожилково-синовіальні піхви поширюється гній на гомілку (3).

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу ампутації гомілки шляхом видалення некротичнозмінених м'яких тканин, що забезпечує умови попередження ішемізації збережених м'язів, і є основою профілактики гнійно-некротичних ускладнень в післяопераційному періоді.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі ампутації гомілки, який включає викроювання заднього та переднього шкірно-фасціальних клаптів, видалення камбалоподібного м'язу, фасціотомію переднього та латерального футлярів гомілки з подальшим формуванням кукси, згідно з винаходом, додатково видаляють м'язи заднього глибокого футляру гомілки.

Видалення м'язів заднього глибокого футляру гомілки дозволяє створити умови для профілактики розвитку гнійно-некротичних ускладнень, оскільки видаляється осередок ішемічно-уражених м'яких тканин, зменшується потреба культі у хвилинному об'ємі крові, що необхідно для загоєння післяопераційної рани, а це дозволяє знизити рівень ампутації і таким чином зберегти колінний суглоб і покращити якість протезування.

Спосіб ампутації гомілки включає викроювання заднього та переднього шкірно-фасціальних клаптів, видалення камбалоподібного м'язу та м'язів заднього глибокого футляру гомілки, фасціотомію переднього та латерального футлярів і формуванням кукси.

Реалізація способу, що заявлюється, здійснюють наступним чином: ампутацію виконують шляхом викроювання переднього шкірно-фасціального клаптя, який відкидають до верху, і заднього шкірно-фасціального клаптя дещо менших розмірів. М'язи перетинають на 4-5см дистальніше основи шкірних клаптів в одній площині. Гомілкові кістки перепилюють на рівні основи шкірних клаптів, передній гребінь великогомілкової кістки також спилують. Камбалоподібний м'яз відшаровують від литкового на всьому протязі та відсікають у сухожилковій частині, після чого висікають наскільки можливо проксимальніше м'язи заднього глибокого футляру гомілки. Після обробки кукс судинно-нервових пучків і гемостазу фасціотомом із рани торця кукси поздовжньо і підшкірно в проксимальному напрямку виконують фасціотомію кістково-фіброзних лож гомілки: переднього та латерального. Після встановлення дренажів в області фасціотомії накладають двоповерхові шви: рідкі кетгутів на м'язи, що закривають опили гомілкових кісток, шовкові - на шкіру.

Оперативне лікування 15 хворих (із остеомієлітом кісток нижньої кінцівки - 5 хворих; синдром діабетичної стопи - 7 хворих; облітеруючим атеросклерозом - 2 хворих; наслідками мінно-вибухової травми - 1) дозволило виконати ампутацію на рівні межі середньої і верхньої третини гомілки, тобто зберегти колінний суглоб, середні терміни загоювання рани кукси становили 17 діб первинним натягом, без ускладнень. Віддалені результати простежені протягом 6 місяців. В усіх випадках кукси сформовані правильно. Дванадцять хворих через 2 місяці змогли користуватися протезом, троє протез не використовували в зв'язку із супутніми захворюваннями і віковими змінами організму.

Література, прийнята до уваги при експертизі:

1. Захов И., Иванов В., Маркова С. Ампутация голени у больных с гангреной конечностей при хронической артериальной недостаточности // Ортопедия, травматология и протезирование. -1988. -№9. -с.57-58.

2. Декларацийний патент №42426 України. МПК⁷ А61В17/56. Спосіб ампутації гомілки / О.Е.Міхневич, С.А.Сапа, І.С.Савка; №2001021066; Заявл. 15.02.01; Опубл. 15.10.01.- Бюл. № 9.- прототип.

3. Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М. Курс оперативной хирургии и топографической анатомии // Медицина. -1964. -с.160-162