



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37606 (13) A

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ АМПУТАЦІЇ ГОМІЛКИ

(21) 2000020737

(22) 10.02.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Міхневич Олег Едуардович, Сапа Сергій Ана-  
толійович, Савка Ігор Станіславович(73) Український науково-дослідний інститут трав-  
матології та ортопедії

(57) Спосіб ампутації гомілки, що включає викроювання заднього і переднього шкірно-фасціальних клаптів з подальшим формуванням кукси, який **відрізняється** тим, що перед ушиванням кукси роблять підшкірну фасціотомію всіх кістково-фіброзних лож гомілки в проксимальному напрямку з торця кукси.

Винахід відноситься до області медицини, зокрема, до травматології та хірургії, і може використовуватися при лікуванні хворих із трофічними розладами нижніх кінцівок різноманітної етіології (діабетична ангіопатія, атеросклероз судин нижніх кінцівок, наслідки важких травм нижніх кінцівок і т.п.).

Відомий спосіб ампутації гомілки [1] шляхом викроювання переднього шкірно-фасціального клаптя, що відкидається до верху. Задній шкірно-фасціальний клапоть викроюється дещо менших розмірів. М'язи перетинаються на 4-5 см дистальніше основи шкірних клаптів в одній площині. Гомілкові кістки перепилуються на рівні основи шкірних клаптів, передній гребінь великогомілкової кістки спилується. Після ретельного гемостазу накладаються двоповерхові шви: кетгутові на фасцію, шовкові на шкіру.

Недоліком цього способу є те, що зсув фіксованих м'язів-антагоністів проксимальніше призводить до патологічної конусності кукси, а кетгутові 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.

Як прототип нами обраний спосіб ампутації гомілки [2], в якому шляхом сагітального розтину шкіри, створюються середній і зовнішній шкірно-фасціально-м'язові клапті з наступною фіксацією м'язів до кістки й ушиванням фасції і шкіри над куксами гомілкових кісток.

Недоліком прототипу є те, що сагітально розташований післяопераційний рубець згодом викликає формування порочної (дефектної) "дворогої" кукси, а формування каналів у звільненій від

окістя куксі великогомілкової кістки викликає ризик розвитку асептичного ("вінцевого") некрозу цієї області; збережені кістково-фіброзні ложа кукс м'язів в результаті розвитку післяопераційного набряку викликають підвищення підфасціального тиску в них, ішемізацію кукс м'язів і, як наслідок, значно збільшується ризик розвитку гнійно-некротичних ускладнень.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу ампутації гомілки, в якому шляхом викроювання заднього та переднього шкірно-фасціального клаптів, виконання фасціотомії кістково-фіброзних лож кукси гомілки в певному напрямку та її формування забезпечуються умови для попередження виникнення ішемізації збережених м'язів, що 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 з подальшим формуванням кукси, згідно з винаходом, додатково виконується фасціотомія всіх кістково-фіброзних лож кукси гомілки в проксимальному напрямку перед зашиванням кукси.

Фасціотомія кістково-фіброзних лож кукси в проксимальному напрямку перед зашиванням рани попереджає виникнення післяопераційного набряку м'язів тканин, що порушує кровообіг і мікроциркуляцію в м'язах, збереження мікроциркуляції і кровопостачання в куксах м'язів є основним чинником профілактики розвитку гнійно-некротичних ускладнень, що дозволяє знизити рівень ампутації, зберегти колінний суглоб у хворих із глибокими трофічними розладами нижніх кінцівок різноманітної етіології і покращити якість протезування.

Реалізація способу за винаходом здійснюється наступним чином: ампутацію виконують шляхом викроювання переднього шкірно-фасціального клаптя, що відкидають до верху, і заднього шкірно-фасціального клаптя дещо менших розмірів. М'язи перетинають на 4-5 см дистальніше основи шкірних клаптів в одній площині. Гомілкові кістки перепилують на рівні основи шкірних клаптів, передній гребінь великогомілкової кістки також спилують. Після обробки кукс судинно-нервових пучків і гемостазу фасціотомом із рани торця кукс 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. peronei longus et brevis, і заднього - із зовнішньої і внутрішньої сторін кукси гомілки. При цьому з зовнішньої і внутрішньої сторін кукси гомілки розсікають фасцію поверхневого відділу кістково-фіброзного ложа над mm. gastrocnemius, soleus et plantaris longus і глибокого - над mm. Tibialis posterior, flexor digitorum longus et flexor hallucis longus. Після встановлення дренажів в

області фасціотомії накладають двоповерхові шви: рідкі кетгутіві на м'язи, що закривають опили гомілкових кісток, шовкові - на шкіру.

Оперативне лікування 8 хворих із прогресуючою гангrenoю стопи на ґрунті діабетичної ангіопатії, завдяки запропонованому способу, дозволило виконати ампутацію на рівні межі середньої і верхньої третини гомілки, тобто зберегти колінний суглоб, і одержати загоювання рани кукси в звичайні терміни без ускладнень. Віддалені результати простежені протягом 6 місяців. В усіх випадках кукси сформовані правильно. П'ятеро хворих через 2 місяці змогли користуватися протезом, трое протез не використовували в зв'язку із супутніми захворюваннями і віковими змінами організму.

Джерела інформації

1. Годунов С.Ф. Способи и техника ампутаций. - Л.: Медицина, 1976. - С. 48-49.

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

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---