



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42426 (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) 2001021066

(22) 15 02 2001

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р.

(72) Міхневич Олег Едуардович, Сапа Сергій Ана-
толійович, Савка Ігор Станіславович(73) ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ, UA(57) Спосіб ампутації гомілки, який включає ви-
кρούвання заднього і переднього шкірно-фасці-
альних клаптів та розтин переднього кістково-
фіброзного ложа м'язів гомілки з подальшим фор-
муванням кукси, який відрізняється тим, що од-
ночасно видаляють камбалоподібний м'яз

Винахід відноситься до області медицини, зо-
крема до хірургії і використовується при лікуванні
хворих із трофічними розладами нижніх кінцівок
різноманітної етіології (діабетична ангіопатія, ате-
росклероз судин нижніх кінцівок, наслідки тяжких
травм нижніх кінцівок і т.п.)

Відомий спосіб ампутації гомілки [1] шляхом
викρούвання переднього шкірно-фасціального
клаптя, що відкидається доверху. Задній шкірно-
фасціальний клапоть викрується дещо менших
розмірів. М'язи перетинаються на 4-5 см дисталь-
ніше основи шкірних клаптів в одній площині. Го-
мілкові кістки спилюються. Після ретельного гемо-
стазу накладаються двоверхові шви кетгутів на
фасцію, шовкові на шкіру.

Недоліками цього способу є те, що зсув не фі-
ксованих м'язів-антагоністів проксимальніше при-
зводить до патологічної конусності кукси, а кетгу-
тові шви, накладені на фасцію, при розвитку піс-
ляопераційного набряку викликають підвищення
підфасціального тиску, що порушує постачання
м'язів кукси кровообіг, погіршує мікроциркуляцію в
них, викликаючи ішемізацію останніх, і як наслідок
цього, значно підвищується ризик виникнення гній-
но-некротичних ускладнень.

За прототип нами взятий спосіб ампутації го-
мілки [2], в якому шляхом сагтального розтину
шкіри, створюються середній і зовнішній шкірно-
фасціально-м'язові клапті з наступною фіксацією
м'язів до кістки й ушиванням фасції і шкіри над ку-
ксами гомілкових кісток.

Недоліком прототипу є те, що сагтально роз-
ташований післяопераційний рубець потім викли-
кає формування "дворого" кукси, крім того форму-
вання каналів у звільненій від окістя кукси велико-
гомілкової кістки підвищує ризик розвитку асептич-
ного ("вінцевого") некрозу цієї ділянки, а збережені
шкірно-фіброзні ложа кукс м'язів у результаті роз-

витку післяопераційного набряку викликають під-
вищення підфасціального тиску в них, ішемізацію
м'язів, і як наслідок цього, значно збільшується ри-
зик розвитку гнійно-некротичних ускладнень.

В основу винаходу поставлена задача удоско-
налення способу ампутації гомілки, в якому шля-
хом викρούвання шкірно-фасціальних клаптів, роз-
тину кістково-фіброзного ложа м'язів гомілки з по-
дальшим формуванням кукси та видалення певної
групи м'язів, забезпечується профілактика гнійно-
некротичних ускладнень у післяопераційному пе-
ріоді.

Поставлена задача вирішується тим, що у спо-
собі ампутації гомілки, який включає викρούвання
заднього і переднього шкірно-фасціальних клаптів
та розтин переднього кістково-фіброзного ложа
м'язів гомілки з подальшим формуванням кукси,
згідно з винаходом, додатково видаляють камба-
лоподібний м'яз.

Видалення камбалоподібного м'яза попере-
джує ішемізацію кукс м'язів, що, як правило, вини-
кає внаслідок післяопераційного набряку та здав-
лення лож м'язів, які залишилися, зберігаючи їх
кровообіг і мікроциркуляцію, а це є осно-
вою профілактики гнійно-некротичних ускладнень.

Реалізація способу, здійснюється таким чи-
ном.

Ампутацію виконують шляхом викρούвання
переднього шкірно-фасціального клаптя, що від-
кидається доверху, і заднього шкірно-фасціально-
м'язового клаптя дещо менших розмірів. У фрон-
тальній площині розділяють литковий і камбало-
подібний м'язи, без відділення литкового м'яза від
заднього шкірно-фасціального клаптя. М'язи пере-
тинають на 4-5 см дистальніше основи шкірних
клаптів у одній площині. Гомілкові кістки перепи-
люють на рівні основи шкірних клаптів, передній
гребінь великогомілкової кістки спилюють. Камба-

поподібний м'яз відокремлюють від литкового м'яза на всьому протязі проксимальніше в фронтальній площині до переходу в сухожилок і, відсікши на цьому рівні, видаляють. У проксимально-задньому відділі "кишені", що утворилася, через всю товщину м'яких тканин роблять канал і вводять дренажну трубку. Фасціотомом із торця кукси повздовжньо та підшкірно в проксимальному напрямку до пагорбості великогомілкової кістки, розтинають передню кістково-фіброзну ложу над *mm. tibialis anterior, extensor digitorum longus, extensor hallucis longus*. Зовнішню ложу - над *mm. peronei longus et brevis*, і задню - з зовнішньої і внутрішньої сторін кукси гомілки. Після опрацювання кукс судинно-нервових пучків і ретельного гемостазу, дренажування рани в області переднього кістково-фіброзного ложа, накладають двоверхові шви: рідкі кетгуту - на м'язи, що закривають опили гомілкових кісток, шовкові - на шкіру.

Оперативне лікування трьох хворих із прогресуючою гангrenoю стопи на ґрунті діабетичної ангіопатії, завдяки засобові, дозволило виконати ампутацію на рівні верхньої третини гомілки, тобто зберегти колінний суглоб, і одержати загоєння рани кукси в звичайні терміни.

Віддалені результати просліджувалися протягом трьох місяців. В усіх випадках кукси сформовані правильно. Хворі через 2 місяці після ампута-

ції користувалися лікувально-тренувальними протезами.

Застосування даної методики має такі переваги:

- видалення камболоподібного м'яза значно знижує ризик розвитку синдрому "обкрадування",
- при видаленні камболоподібного м'яза розкриваються зовнішнє і заднє (із зовнішньої і внутрішньої сторін) кістково-фіброзні ложа, що попереджує здавлення м'язів у цих каналах при розвитку післяопераційного набряку, їхню ішемізацію і, як наслідок цього, ризик виникнення гнійно-некротичних ускладнень,
- видалення камболоподібного м'яза дозволяє легко сформувати помірно конічну куксу,
- зниження ризику розвитку гнійно-некротичних ускладнень за рахунок збереження кровопостачання і мікроциркуляції в м'язах, що залишилися, дозволяє знизити рівень ампутації і зберегти колінний суглоб.

Джерела інформації

- 1 Годунов С.Ф. Способ и техника ампутаций - Л. Медицина, 1976 - С. 48-49.
- 2 Захов И., Иванов В., Маркова С. Ампутация голени у больных с гангреной конечности при хронической артериальной недостаточности - Ортопедия, травматология и протезирование - 1988 - № 9 - С. 58-59.

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

Підписано до друку _____ 2002 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
