



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **64887** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТРОГЕННИХ ПІСЛЯОПІКОВИХ КОНТРАКТУР**

1

2

(21) u201104148

(22) 06.04.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.

(72) БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ІСАЄВ  
ЮРІЙ ІВАНОВИЧ, КРАВЦОВ ОЛЕКСІЙ ВІТАЛІЙО-  
ВИЧ, ЛОГАЧОВ ВІТАЛІЙ КЛАВДІЙОВИЧ, МОСЕЙ-  
КО НАТАЛІЯ ЮР'ЄВНА, ГРЯЗІН ОЛЕКСАНДР ЄВ-  
ГЕНОВИЧ(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ  
ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕ-  
ДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(57) Спосіб лікування артрогенної післяопікової контрактури, який включає узяття ділянки із широкої фасції стегна і фіксацію до тканин, які формують суглоб, який **відрізняється** тим, що додатково проводять розсічення і висічення рубців шкіри, виділення і редресацію суглоба, висічення рубцево зміненої частини суглобової капсули, заміщення утвореного дефекту ділянкою широкої фасції стегна з фіксацією до збереженої частини капсули і зв'язкового апарату, а також пластичне заміщення ранового дефекту шляхом шкірної пластики.

Корисна модель належить до медицини, зокрема комбустіології, і може бути використана для хірургічного лікування артрогенних післяопікових контрактур різних суглобів (обмеження рухів в суглобах після перенесеного глибокого опіку, яке пов'язане з рубцевим переродженням анатомічних утворень, які формують суглоб, аж до повної нерухомості).

Відомий спосіб лікування артрогенних контрактур суглобів, описаний в книзі В.В. Юденич "Лечение ожогов и их последствий" (М.: Медицина, 1980.- С. 192). Він включає розсічення капсули і зв'язки суглобу та його редресацію.

Зазначений спосіб використовують при тяжких післяопікових артрогенних контрактурах, коли редресації перешкоджають зміни з боку зв'язкового апарату і капсули суглоба. Але при простому розсіченні капсули зберігається її рубцево змінена частина і дефект, що призводить до рецидиву контрактури.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб укріплення суглоба, що описаний в роботі Мошнович І.А. "Оперативная ортопедия" (М., 1983.- С. 86). Він включає узяття ділянки з широкої фасції стегна необхідного розміру і фіксацію до тканин, які формують суглоб, тим самим укріплюючи суглоб вільною фасцією.

Спосіб дозволяє досягти укріплення суглобу, ліквідувати його "розбובтаність" і отримав назву фасциодез. При цьому вільна фасція добре зростається з капсулою суглоба, не відбувається її відторгнення. Але цей спосіб не призначений для лікування контрактур суглобів.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу лікування артрогенних післяопікових контрактур, який дозволяє лікувати контрактури суглобів і максимально можливо запобігати їх рецидиву шляхом заміщення рубцево зміненої частини суглобової капсули біологічною тканиною, яка не тільки близька по своїм властивостям втраченій, але і перешкоджає рецидиву.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування артрогенної післяопікової контрактури, який включає узяття ділянки із широкої фасції стегна і фіксацію до тканин, які формують суглоб, згідно з корисною моделлю додатково проводять розсічення і висічення рубців шкіри, виділення і редресацію суглоба, висічення рубцево зміненої частини суглобової капсули, заміщення утвореного дефекту ділянкою широкої фасції стегна з фіксацією до збереженої частини капсули і зв'язкового апарату, а також пластичне заміщення ранового дефекту шляхом шкірної пластики.

Висічення рубців шкіри, виділення і редресація суглоба, висічення рубцево зміненої частини суглобової капсули дозволяють усунути контрактуру суглоба і покращити функцію кінцівки.

Обрання вільного фасціального клаптя для заміщення дефекту суглобової капсули обумовлений тим, що ця тканина близька по біологічним властивостям тканинам, які формують капсулу і зв'язковий апарат суглоба, добре вживлюється в зону дефекту і перешкоджає рецидиву контрактури.

Спосіб реалізується наступним чином. Після утворення контрактури і дозрівання рубцевої тка-

(13) **U**  
(11) **64887**  
(19) **UA**

нин (звичайно не раніше ніж через один рік після отримання термічної травми) в умовах операційної, під наркозом здійснюють розсічення або висічення рубців шкіри і рубцево змінених тканин, що лежать глибше. По можливості тупим шляхом розсувають м'язи, відсувають сухожилля і оголюють рубцево змінену капсулу суглоба, яку висікають. При цьому частково оголюються суглобові поверхні. У випадку їх патологічного зрощення між собою, спайки розсікають. При необхідності проводять теноліз рубцево скорочених сухожиль, після чого виконують редресацію суглоба до максимально можливого рівня. По зовнішній поверхні стегна роблять розріз на 3-4 см довше необхідного розміру фасції. Оголюють фасцію шляхом мобілізації і відсепаровування підшкірної клітковини. Із фасції висікають ділянку, яка на 0,5 - 1 см перевищує дефект капсули. Дефект фасції ушивають вузловими швами, а при неможливості звести краї до меж утвореного дефекту підшивають глибокий

листок поверхневої фасції, шкірну рану ушивають наглухо. Взяті вільну ділянку фасції переносять на дефект капсули суглоба і підшивають вузловими швами, що не розсмоктуються. Суглоб прикривають м'язовими масивами, які при необхідності фіксуються між собою швами, що розсмоктуються. Виконують пластичне заміщення ранового дефекту шкіри методом, що адекватний конкретній клінічній ситуації. Здійснюють іммобілізацію суглоба у досягнутому рівні редресації гіпсовою лонгетою або іншим методом до заживлення післяопераційної рани з наступною реабілітацією для відновлення обсягу рухів.

Таким чином, виконання способу за корисною моделлю дозволяє максимально можливо запобігти рецидивів артрогенної контрактури і замінити рубцево змінену частину суглобової капсули біологічною тканиною, яка близька по властивостям втраченій і такій, що перешкоджає рецидиву утворення контрактури і збільшує об'єм руху в суглобі.