



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 79612

(13) C2

(51) МПК (2006)

A61B 17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ АМПУТАЦІЇ ГОМІЛКИ

1

2

(21) 20041109650

(22) 24.11.2004

(24) 10.07.2007

(46) 10.07.2007, Бюл. №10, 2007р.

(72) Поміщик Дмитро Леонідович, Лябах Андрій
Петрович, Міхневич Олег Едуардович, Міхневич
Владислава Олегівна, Лябах Олена Андріївна(73) ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
АМН УКРАЇНИ

(56) UA A 42426 15.10.2001

UA A 67885 15.07.2004

(57) Спосіб ампутації гомілки, що включає викроювання заднього шкірно-фасціально-м'язового і переднього шкірно-фасціального клаптів, перетинання кісток і тканин гомілки з подальшим формуванням кукси, який відрізняється тим, що перед формуванням кукси видаляють м'язи заднього глибокого та переднього футлярів гомілки.

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

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 прогресування гнійно-некротичних ускладнень, особливо у хворих з глибокими трофічними розладами дистальніше розташованих відділів кінцівки. Залишені м'язи є джерелом прогресування гнійно-некротичних ускладнень у післяопераційному періоді, внаслідок того, що вони знаходяться у замкнених кістково-фіброзних футлярах і фасціотомія не завжди достатня для профілактики набряку, особливо при гнійно-некротичних ураженнях останніх. Крім того, відшарування литкового м'яза від заднього шкірно-

фасціального лоскуту значно погіршує кровопостачання останнього, що також може бути причиною виникнення або прогресування гнійно-некротичного процесу.

За прототип обрано 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 перетинанні 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. peronei longus et brevis. Накладаються двоповерхові шви: кетгутів на фасцію, шовкові на шкіру.

Недоліком цього способу, по-перше, є те, що під час ампутації залишаються м'язи заднього глибокого та переднього футляру гомілки, які також можуть бути уражені гнійно-некротичним процесом, тобто бути джерелом та шляхом його розповсюдження (3). Крім того, відшарування литкового м'яза від заднього шкірно-фасціального лоскуту значно погіршує кровопостачання останнього, що також може бути причиною виникнення або прогресування гнійно-некротичного процесу.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу ампутації гомілки шляхом вида-

(13) C2

(11) 79612

(19) UA

лення некротично змінених та ішемізованих м'язів, а також м'язів, які є потенційними у плані підтримання та розповсюдження інфекції, у зв'язку з їх особливостями кровозабезпечення, і анатомічного розташування (замкнені кістково-фіброзні футляри), що попереджує ішемізацію збережених тканин і є основою профілактики гнійно-некротичних ускладнень в післяопераційному періоді.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі ампутації гомілки, який включає викроювання заднього шкірно-фасціально-м'язового та переднього шкірно-фасціальних клаптів, перетинання кісток і тканин гомілки з подальшим формуванням кукси, згідно з винаходом, перед формуванням кукси видаляють м'язи заднього глибокого та переднього футлярів гомілки.

Видалення м'язів заднього глибокого та переднього футлярів гомілки дозволяє створити умови для профілактики розвитку гнійно-некротичних ускладнень, оскільки ліквідується шлях найбільш імовірного розповсюдження гнійно-некротичного процесу, виключається необхідність виконання фасціотомії, зменшується потреба кукси у хвилинному об'ємі крові, що необхідно для загоювання післяопераційної рани, а це дозволяє знизити рівень ампутації і, таким чином, зберегти колінний суглоб і покращити якість протезування. Можливість видалення всіх м'язів, окрім литкового, який отримує кровопостачання ізольовано із а. poplitea обумовлено тим, що навантаження в куксоприймачі здійснюватися на виростки стегна та власну зв'язку надколінника і розташування кукс кісток гомілки під шкірно-фасціальними лосутами не впливає на якість протезування та функціонування кукси гомілки при ходьбі.

Спосіб ампутації гомілки включає викроювання переднього шкірно-фасціального клаптя та заднього шкірно-фасціально-м'язового, перетинання кісток у верхній третині гомілки, видалення м'язів заднього глибокого та переднього кістково-фіброзних футлярів гомілки перед формуванням кукси.

Реалізацію способу, що заявляється, здійснюють наступним чином: ампутацію виконують шля-

хом викроювання переднього шкірно-фасціального клаптя, який відкидають до верху, і заднього шкірно-фасціально-м'язового з відшаруванням литкового м'яза від камбалоподібного. М'язи, крім литкового, перетинають на 4-5 см дистальніше основи переднього шкірного та заднього клаптів в одній площині. Гомілкові кістки перетинають 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, виділяють задній гомілковий судинно-нервовий пучок і перетинають якомога проксимальніше, після чого виділяють настільки можливо проксимальніше м'язи заднього глибокого та переднього футлярів гомілки (mm. tibialis posterior, flexor digitorum longus, flexor hallucis longus et, mm. tibialis anterior, extensor digitorum longus та extensor hallucis longus) і видаляють. Після гемостазу та встановлення дренажів накладають шви на шкіру. формуючи куксу гомілки.

Оперативне лікування за вищеописаною методикою 2-х хворих з гнійно-некротичним процесом на рівні гомілки та стопи, у зв'язку з відкритим зламом кісток гомілки та пошкодженням судинно-нервового пучка, яким в інших лікувальних закладах була запропонована ампутація на рівні стегна, дозволило виконати ампутацію на рівні верхньої третини гомілки, тобто зберегти колінний суглоб. Віддалені результати простежені через 6 місяців. У обох випадках кукси сформовані правильно, трофічних розладів не відмічено. Через 3-6 місяців після операції хворі користувалися протезом.

Література, прийнята до уваги при експертизі:

1. Годунов С.Ф. Способы и техника ампутаций. - Л.: Медицина, 1976. - С.48-49.
2. Деклараційний патент №42426 України. МПК⁷ А61В17/56. Спосіб ампутації гомілки / О.Е. Міхневич, С.А. Сапа, І.С. Савка / Ін-т травматології та ортопедії АМН України: №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.