

ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ СТІЙКИХ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ РОЗГИНАЛЬНИХ КОНТРАКТУР КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Посттравматичні розгинальні контрактури колінного суглобу (ПРККС) є частим ускладненням після переломів стегнової кістки. Їх умовно можна розподілити на нетривалі – проходящі та стійкі. Усунути ПРККС можливо тільки за допомогою оперативного втручання. Існуючі, раніше запропоновані операції Thompson і Judet, а також безліч їх модифікацій [2,3], які передбачають відсікання широких м'язів стегна з подальшим переміщенням точок їх приєднання вище надколінка до сухожилку *m. rectus femoris*. Від надійності фіксації і величини контакту сухожилків між собою залежить швидкість та надійність зрощення, а також відновлення функції м'язів-розгиначів гомілки. Якщо при свіжих розривах сухожилків *m. quadriceps femoris* прагнуть досягти надійного з'єднання сухожилків між собою та посилити з'єднання завдяки пластиці сухожилків, то при відновленні сполучення сухожилків при ПРККС, на це не звертається достатня увага [1]. Крім того мало звертається увага на необхідність заміщення дефектів капсули суглобу, що виникає після інтраопераційного згинання в колінному суглобі.

МЕТА

Розробити спосіб фіксації сухожилків чотириглавого м'яза стегна при мобілізуючих операціях усунення ПРККС, що дозволить збільшити площу контакту сухожилків між собою, та покращить зв'язок сухожилків між собою, збільшить надійність з'єднання сухожилків, дозволить розпочати активну розробку рухів в колінному суглобі раніше та без можливого роз'єднання сухожилків під час навантаження розтягуванням. А також, розробити спосіб заміщення дефектів капсули колінного суглобу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Нами запропонований новий спосіб оперативного лікування ПРККС (Патент України на винахід №115828), що дозволяє з'єднання сухожилків широких м'язів стегна (СШМС) з сухожилками прямого м'яза стегна (СПМС) по бічних поверхнях останнього. При цьому у фронтальній площині в товщині СПМС виконують прорізи, довжина яких відповідає ширині відсічених СШМС, за допомогою адаптаційних швів кінці СШМС вводяться в прорізи в СПМС і задалегідь фіксуються ними, після чого сухожилки остаточно з'єднують між собою за допомогою безперервно-вузлового шва.

Надійність та ефективність з'єднання сухожилків була перевірена в експерименті на безпородних половозрілих кролях без додаткової фіксації кінцівок після операції.

Було з'ясовано, що простий вузловий шов сухожилків без зовнішньої фіксації кінцівок кролів (що можливо розглядати як ранне функціональне навантаження) не є надійним і у всіх випадках привів до роз'єднання швів. Запропанований нами спосіб з'єднання сухожилків у половини випадків (50%), навіть при відсутності зовнішньої фіксації, т.т. при ранніх фізичних навантаженнях дозволив отримати зрощення сухожилків.

Також нами запропоновано новий спосіб заміщення дефектів капсули колінного суглобу (ДККС) – (Патент України №108263), що дозволяє замістити ДККС, що виникають після усунення перешкод та згинання в колінному суглобі, шляхом викраювання овальних лоскутів із фасції над надколінником з послідуочим відгинанням їх, заміщенням дефектів та з'єднанням із краєм капсули суглобу швами, в положенні майже повного згинання в колінному суглобі.

Запропоновані методики були застосовані також при усуненні СРПККС у хворих, контрактури у яких розвинулися після переломів стегнової кістки. З'єднання відламків стегнової кістки виконувалося інтрамедулярними фіксаторами, та пластинами. У всіх пацієнтів відмічались ускладнення після остеосинтезу: сповільнена консолидація, незрощення, хронічний остеомієліт, що призвело до збільшення строків консолидації та виконання додаткових оперативних втручань. Після мобілізуючих операцій з використанням запропонованих нами технік, розробка активних рухів в колінному суглобі розпочиналась відразу після стихання болю.

РЕЗУЛЬТАТИ

Через 2 місяці після початку розробки рухів, функція колінних суглобів була відновлена повністю. Ускладнень не було. Всі пацієнти оглянуті через 1 і 1,5 року після операції – об'єм рухів в колінних суглобах становив $0^{\circ}/180^{\circ}/75^{\circ}$. Скарг від пацієнтів не було.

ВИСНОВКИ

Запропоновані нами техніка з'єднання сухожилків розгиначів гомілки та заміщення дефектів капсули колінного суглобу дозволяє здійснювати ранні рухові навантаження в колінних суглобах та відновити втрачену їх функцію.