

(19) **KG** (11) **1051** (13) **C1** (46) **31.07.2008**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51) *A61B 17/56* (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20060026.1

(22) 03.04.2006

(46) 31.07.2008, Бюл. №7

(71)(73) Джумабеков С.А. (KG)

(72) Джумабеков С.А., Иманалиев А.Б. (KG)

(56) Патент RU №2230507, кл. A61B 17/56, 20.06.2004

**(54) Способ хирургического лечения застарелых разрывов ахиллова сухожилия**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии. Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего устранить натяжение кожи и ускорить заживление послеоперационной раны. Поставленная задача решается в способе хирургического лечения застарелых разрывов ахиллова сухожилия, включающем выкраивание П-образного лоскута из ахиллова сухожилия икроножной мышцы, фиксацией его к дистальному концу ахиллова сухожилия, причем П-образный лоскут выкраивают из проксимальной части икроножной мышцы. 1 п. ф., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии.

Известен способ пластики ахиллова сухожилия при застарелых разрывах, где при продольном рассечении кожи, подкожной клетчатки и фасции на проксимальном конце сухожильного растяжения выкраивают из него П-образный лоскут, который впоследствии формируют в нем и в дистальном конце сухожилия тоннеля, через который проводят П-образный лоскут и фиксируют к дистальному концу ахиллова сухожилия. (А.с. SU №1120975, кл. A61B 17/00, 1984).

Недостатком известного способа является то, что он является сложным и трудоемким в техническом плане. Не представляется возможным формирование тоннеля на месте разрыва ахиллова сухожилия.

Наиболее близким к предложенному нами способу хирургического лечения застарелых разрывов ахиллова сухожилия является способ, описанный в патенте RU №2230507, кл. A61B 17/56, 2003, где выкраивают П-образный лоскут на ножке из сухожильного растяжения икроножной мышцы, рубца и ахиллова сухожилия. Рубцовый регенерат укорачивают гофрирующим швом, лоскут складывают вдвое и фиксируют к дистальному концу ахиллова сухожилия.

Основным недостатком прототипа является нарушение кровоснабжения выкроенного участка, приводящее впоследствии к некрозу, так как лоскут выкраивается из дистального участка икроножной мышцы.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего устранить натяжение кожи и ускорить заживление послеоперационной раны.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения застарелых разрывов ахиллова сухожилия, включающем выкраивание П-образного лоскута из ахиллова сухожилия икроножной мышцы, фиксацией его к дистальному концу ахиллова сухожилия, причем П-образный лоскут выкраивают из проксимальной части икроножной мышцы.

(19) **KG** (11) **1051** (13) **C1** (46) **31.07.2008**

Способ осуществляют следующим образом:

Продольным разрезом, отходя от средней линии кнутри на 1 см по задней поверхности голени рассекают кожу и подкожную клетчатку на протяжении 25 см, по всей длине выделяют ахиллово сухожилие и рубцовый регенерат. Оба разорванных конца ахиллова сухожилия освобождают от рубцовых тканей острым и тупым путем. Из проксимальной части ахиллова сухожилия икроножной мышцы выкраивают П-образный лоскут на ножке длиной 8-12 см. П-образный лоскут отводят книзу, затем на проксимальный и дистальный концы ахиллова сухожилия первоначально накладывают шов прочной лавсановой нитью. Стопу выводят в положение максимального сгибания, концы нити натягивают до максимального приближения друг к другу и завязывают. Затем П-образный лоскут фиксируют поверх места разрыва, перекрывая область шва. При этом дефект полностью устраняется, образуется гладкая поверхность, что играет немаловажную роль для скольжения ахиллова сухожилия. В ране устанавливают дренажную трубку в виде микроиригатора, которую удаляют через 2-е суток после операции. После тщательного гемостаза рану послойно сшивают.

После операции накладывают гипсовую повязку от кончиков пальцев стопы до верхней трети бедра, стопу сгибают до 125-130°, а голень до угла 150°. Срок иммобилизации 6 недель.

*Пример.* Больной Р.Н., 31 год, история болезни № 693/53, обратился в БНИЦТО 23.01.2006 с жалобами на боли в задней поверхности сустава справа, не может подняться на носок. Из анамнеза известно, что больной получил травму во время игры в футбол. При осмотре больной ходит, хромя на правую ногу, не может стоять на носке поврежденной ноги. Локально определяется подкожное западение ахиллова сухожилия. Пальпаторно отмечается болезненность, подошвенное сгибание стопы резко ограничено из-за боли. После обследования была проведена операция по предложенному способу. Через полтора месяца гипсовая повязка снята и проведено послеоперационное реабилитационное лечение.

Отдаленный результат изучен через 1 год. Больной ходит без хромоты, жалоб не предъявляет, занимается физическим трудом. В области послеоперационного рубца изменений нет, ахиллово сухожилие подвижное.

Преимуществами предложенного способа являются легкость выполнения и малотравматичность операции, также укорочение сроков фиксации гипсовой повязки.

### Формула изобретения

Способ хирургического лечения застарелых разрывов ахиллова сухожилия, включающий выкраивание П-образного лоскута из ахиллова сухожилия икроножной мышцы, фиксацией его к дистальному концу ахиллова сухожилия, отличающийся тем, что П-образный лоскут выкраивают из проксимальной части икроножной мышцы.

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Нургазиева А.С.  
Чекиров А.Ч.