

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the slide.

# ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВАХ

# ИСТОРИЯ.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ СУСТАВОВ ВПЕРВЫЕ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ Н.И. ПИРОГОВЫМ И ЛЕНГЕНБЕККОМ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 19 В. ОДНАКО ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ НА СУСТАВАХ НАЧАЛОСЬ ТОЛЬКО С ВНЕДРЕНИЕМ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПЕРИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ. ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ АНТИБИОТИКОВ ДАЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТАКИЕ СЛОЖНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КАК АРТРОПЛАСТИКА И ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ.



**Н.И. Пирогов**



**Бернгардт фон  
Лангенбек**

# ВЫДЕЛЯЮТ:

ПРОКОЛ СУСТАВА(PUNCTIO)

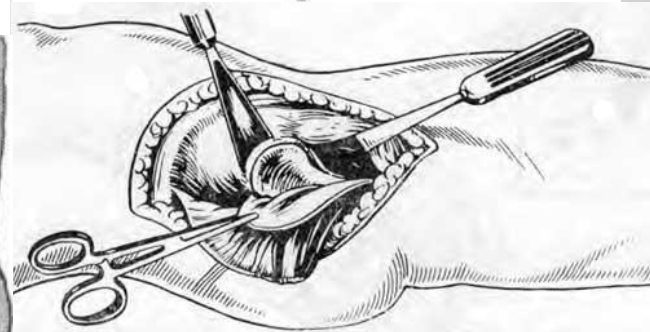
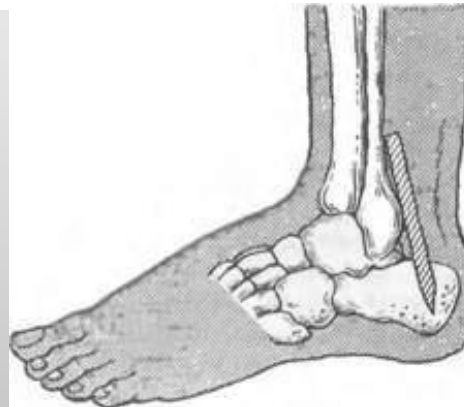
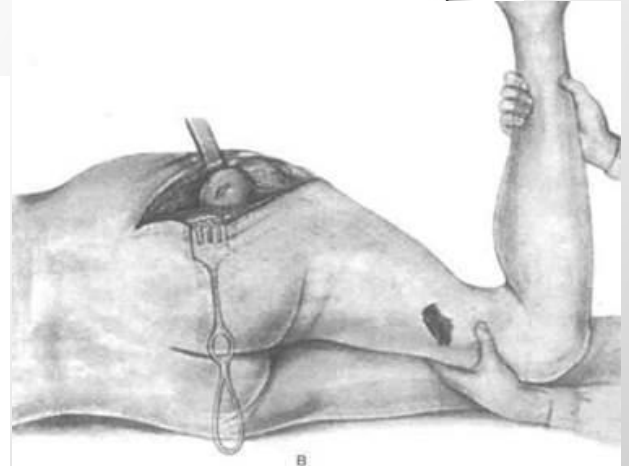
ВСКРЫТИЕ СУСТАВА(ARTOTOMIA)

РЕЗЕКЦИЯ СУСТАВА

АРТРОПЛАСТИКА

АРТОДЕЗ

АРТРОРИЗ



# ПРОКОЛ СУСТАВА(PUNCTIO)

ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ:  
ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА СОДЕРЖИМОГО В НЕМ  
(ВЫПОТ,КРОВЬ), УДАЛЕНИЕ ЭТОГО СОДЕРЖИМОГО ИЗ  
ПОЛОСТИ СУСТАВА И ВЕДЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ  
РАСТВОРОВ ИЛИ АНТИБИОТИКОВ.

# ПРОКОЛ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.

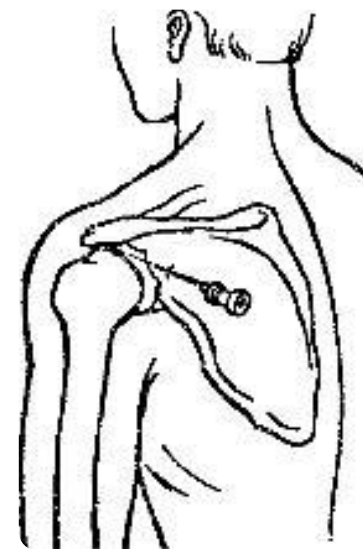
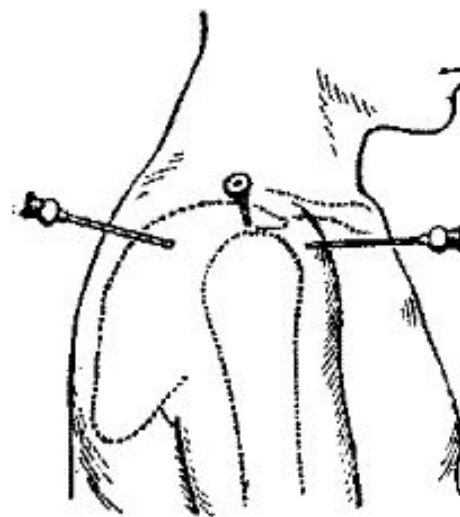
ПРИ НАЛИЧИИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОКАЗАНИЙ ПУНКЦИЮ МОЖНО ПРОИЗВОДИТЬ С ПЕРЕДНЕЙ, БОКОВОЙ И ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ.

## С ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ:

- 1) НАЩУПЫВАЕМ PROCESSUS CORACOIDEUS ЛОПАТКИ И НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД НИМ ДЕЛАЕМ УКОЛ.
- 2) ИГЛУ ПРОВОДЯТ КЗАДИ, МЕЖДУ PROCESSUS CORACOIDEUS И ГОЛОВКОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГЛУБИНУ 3-4СМ.

## С ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ:

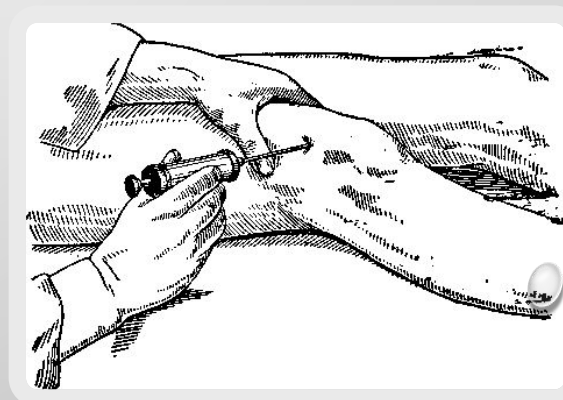
- 1) ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ТОЧКУ, РАСПОЛОЖЕННУЮ НИЖЕ ЗАДНЕГО КРАЯ ВЕРХУШКИ АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА, В ЯМКЕ, ОБРАЗОВАННОЙ ЗАДНИМ КРАЕМ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ И НИЖНИМ КРАЕМ М. SUPRASPINATUS.
- 2) ИГЛУ ПРОВОДЯТ К ПЕРЕДИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К КЛЮВОВИДНОМУ ОТРОСТКУ НА ГЛУБИНУ 4-5СМ



# ПРОКОЛ КОЛЕННОГО СУСТАВА

**ПУНКЦИЮ СУСТАВА ПРОВОДЯТ С  
НАРУЖНОЙ И РЕЖЕ С ВНУТРЕННЕЙ  
СТОРОНЫ НАДКОЛЕННИКА НА  
УРОВНЕ СЕРЕДИНЫ ЕГО ВЫСОТЫ.**

- 1) ИГЛУ ВВОДЯТ МЕЖДУ ЗАДНЕЙ  
ПОВЕРХНОСТЬЮ НАДКОЛЕННИКА И  
ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ БЕДРА.
- 2) ВЕРХНИЙ ЗАВОРОТ ПУНКТИРУЮТ,  
ПРОВОДЯ ИГЛУ ПОД ВЕРХНИЙ  
ПОЛЮС НАДКОЛЕННИКА



# ВСКРЫТИЕ СУСТАВА (ARTROTOMIA)

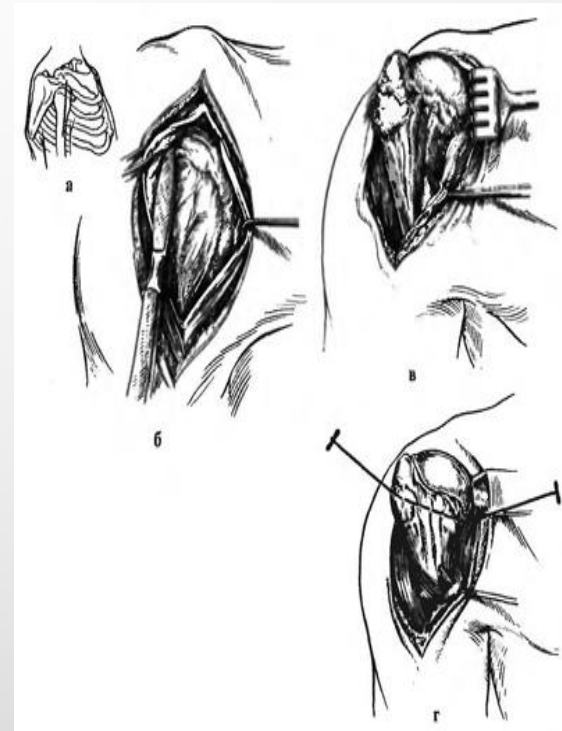
ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ СУСТАВА ПРОИЗВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ВНУТРИ СУСТАВА, УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ДРЕНИРОВАНИЯ СУСТАВА ПРИ ЭМПИЕМАХ И ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОВРЕЖДЕННОГО СУСТАВА. РАЗРЕЗЫ ПРИ АРТРОТОМИЯХ ИМЕЮТ ТИПИЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ, ПО ВОЗМОЖНОСТИ ЩАДЯЩЕЕ СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ; ЛИШЬ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ДОПУСКАЮТСЯ АТИПИЧНЫЕ РАЗРЕЗЫ.

# АРТРОТОМИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА. ПЕРЕДНЯЯ АРТРОТОМИЯ ПО ЛАНГЕНБЕКУ.

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА ЗДОРОВЫЙ БОК.

ТЕХНИКА:

- 1) РАЗРЕЗ ОТ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА ДО ПЕРЕДНЕГО КРАЯ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ НА 6-8СМ ВНИЗ.
- 2) РАССЕКАЮТ ФАСЦИЮ,ТУПЫМИ КРЮЧЬЯМИ РАСТЯГИВАЮТ РАНУ, ОТДЕЛЯЮТ *M.DELTOIDEUS* И *M.PECTORALIS MAYOR*.
- 3) ОБНАЖАЮТ СУСТАВНУЮ КАПСУЛУ И СУХОЖИЛИЕ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦА ПЛЕЧА.
- 4) РАССЕКАЮТ ПО ЗОНДУ ВЛАГАЛИЩЕ И СУХОЖИЛИЕ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦА ПЛЕЧА И МЕДИАЛЬНО РАССЕКАЮТ КАПСУЛУ СУСТАВА.
- 5) ВСКРЫВАЮТ И УДАЛЯЮТ СОДЕРЖИМОЕ СУСТАВА И ПРОИЗВОДЯТ МАНИПУЛЯЦИИ.
- 6) СУСТАВ ДРНИРУЮТ РЕЗИНОВЫМИ ПОЛОСКАМИ И НАКЛАДЫВАЮТ РЕДКИЕ ШВЫ ПОСЛОЙНО, Т.Е. НА СУМКУ, МЫШЦЫ И КОЖУ.
- 7) КОНЕЧНОСТЬ ИММОБИЛИЗИРУЮТ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ С ОТВЕДЕНИЕМ ПЛЕЧА НА 70-80ГР. И ОТКЛОНЕНИЕМ ЕГО ВПЕРЕД НА 30ГР.

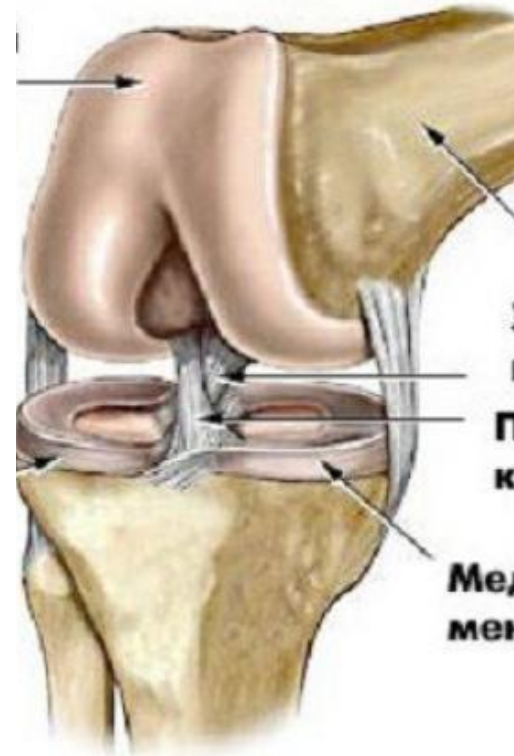




# АРТРОТОМИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

ТЕХНИКА :

- 1)** КОЛЕНО СГИБАЮТ.ДЕЛАЕТСЯ 2 ВЕРТИКАЛЬНЫХ РАЗРЕЗА НА 3-5СМ ВЫШЕ НАДКОЛЕННИКА ДО TUBEROSITAS TIBIA.
- 2)** НАДКОЛЕННИК ОТТЯГИВАЕТСЯ КРЮЧКОМ КПЕРЕДИ, ПОЛОСТЬ СУСТАВА ВЫСУШИВАЕТСЯ МАРЛЕВЫМИ ТАМПОНАМИ И ВСТАВЛЯЮТ ДРЕНАЖИ.
- 3)**ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ЗАДНИЗ ЗАВОРОТОВ СУСТАВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ К ПАРАПАТЕЛЛЯРНОЙ АРТРОТОМИИ ДОБАВТЬ КОНТРАПЕРТУРУ ПО МЕДИАЛЬНОМУ КРАЮ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ.
- 4)**ДЛЯ ЭТОГО ПО ИМЕЮЩЕМУСЯ РАЗРЕЗУ ПО ВНУТРЕННЕМУ КРАЮ НАДКОЛЕННИКА ПРОВОДЯТ В ПОЛОСТЬ СУСТАВА ИЗОГНУТЫЙ КОРНЦАНГ М-У ВНУТРЕННИМ МЕЩЕЛКОМ БЕДРА И БОКОВОЙ МЕДИЛЬНОЙ ЧАСТЬЮ КАПСУЛЫ СУСТАВА.КОРНЦАНГ ПРОДВИГАЮТ КЗАДИ.
- 5)**НАД ОБРАЗОВАВШИМСЯ ВЫПЯЧИВАНИЕМ РАЗРЕЗАЮТ МЯГКИЕ ТКАНИ И ТЕМ САМЫМ ВСКРЫВАЮТ ЗАДНИЙ МЕД. ЗАВОРОТ СУСТАВА.
- 6)**ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОНЕЧНОСТЬ ПОМЕЩАЮТ НА



# РЕЗЕКЦИЯ СУСТАВА

ОПЕРАЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЧАСТИЧНОМ ИЛИ ПОЛНОМ УДАЛЕНИИ ПОРАЖЕННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОСТЕЙ С СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКОЙ. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮЮ ЭТОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ АНКИЛОЗА, РЕЖЕ СОЗДАЮТСЯ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ.

**ПОКАЗАНИЯ:** РЕЗЕКЦИЮ СУСТАВА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ С РАЗДРОБЛЕНИЕМ КОСТЕЙ, ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ СУСТАВА (В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ВСЁ РЕЖЕ) СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ РАЗРУШЕНИЕМ ЭПИФИЗОВ И ДР.

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:** РЕЗЕКЦИЯ СУСТАВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПОД НАРКОЗОМ, А ИНОГДА ПОД ВНУТРИКОСТНОЙ ИЛИ МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ.

# РЕЗЕКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.

## МЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫЙ ПЕРЕДНЕЛАТЕРАЛЬНЫЙ

### ТЕХНИКА:

- 1) РАЗРЕЗ НАЧИНАЕТСЯ ОТ КЛЮВОВИДНОГО ОТРОСТКА ДО ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ ИЛИ ДО SULCUS DELTOIDEO-PECTORALIS.
- 2) РАССЕКАЮТ КОЖУ, ПЖК, СОБСТВЕННУЮ ФАСЦИЮ И ПРОНИКАЮТ ТУПЫМ ИНСТРУМЕНТОМ В МЕЖМЫШЕЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДЕЛЬТОВИДНОЙ И БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЕЙ. ВИДНА V. CERNALICA.
- 3) ВЕНУ ОТОДВИГАЮТ И ПЕРЕСЕКАЮТ МЕЖДУ 2 ЛИГАТУРАМИ.
- 4) КРЮЧКАМИ ОТТЯГИВАЮТ ДЕЛЬТОВИДНУЮ МЫШЦУ КНАРУЖИ, А ГРУДНУЮ КНУТРИ.
- 5) ПОСЛЕ ЭТОГО ПОКАЗЫВАЕТСЯ СУХОЖИЛИЕ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА. РАССЕКАЮТ ПО ЗОНДУ ВЛАГАЛИЩЕ ЭТОГО СУХОЖИЛИЯ И С ПОМОЩЬЮ МАРЛЕВОЙ ПОЛОСКИ ИЛИ КРЮЧКА ОТТЯГИВАЮТ СУХОЖИЛИЕ В

7)СИЛЬНО РОТИРУЮТ ПЛЕЧО КНУТРИ И ДОЛОТОМ СБИВАЮТ С БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛАСТИНКУ ПРИКРЕПЛЕННЫХ МЫШЦ.

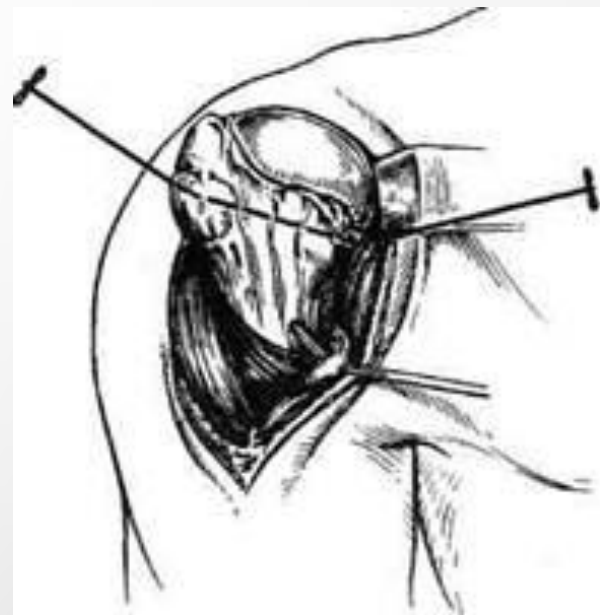
8)РОТИРУЮТ РУКУ КНАРУЖИ ОБНАЖАЮТ МАЛЫЙ БУГОРОК

9)СУМКУ СУСТАВНУЮ ОТСЕКАЮТ РЕЗЕКЦИОННЫМ НОЖОМ ЦИРКУЛЯРНО У МЕСТА ЕЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ К ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ,ЗАТЕМ СИЛЬНО ОТТЯГИВАЮТ В МЕДИАЛЬНУЮ СТОРОНУ СУХОЖИЛИЕ М.ВІСЕРС. И ВЫВИХЫВАЮТ ГОЛОВКУ ПЛЕЧА.

10)ДАЛЕЕ РЕЗЕЦИРУЮТ ГОЛОВКУ,УДАЛЯЮТ НОЖОМ ПОРАЖЕННЫЙ ОСТАТКИ СУМКИ.

11)УСТАНАВЛИВАЮТ КОНЕЦ В СУСТАВНУЮ ВПАДИНУ,СУХОЖИЛИЕ М.ВІСЕРС ПОМЕЩАЮТ НА МЕСТО И ПОСЛОЙНО ЗАШИВАЮТ.

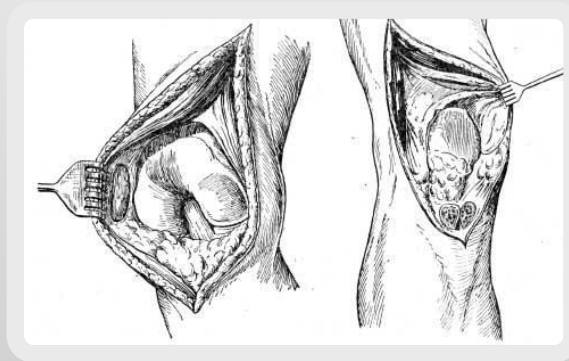
12)ИММОБИЛИЗИРУЮТ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ В ПОЛОЖЕНИИ ОТВЕДЕНИЯ ПОД УГЛОМ 70-80ГР И ОТКЛОНЕНИЯ ПЛЕЧА ВПЕРЕД НА 30ГР.



# РЕЗЕКЦИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

ТЕХНИКА ПО ТЕКСТОРУ:

- 1) ДУГООБРАЗНЫМ РАЗРЕЗОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫПУКЛОСТЬЮ ОБРАЩЕННЫМ КНИЗУ, ПРИ СОГНУТОМ КОЛЕНЕ СОЕДИНЯЮТ ЗАДНИЕ КРАЯ ОБОИХ МЫШЦЕЛКОВ БЕДРА.
- 2) НА ГОЛЕНИ ЛИНИЯ РАЗРЕЗА ПРОХОДИТ НА 1—2 СМ НИЖЕ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.
- 3) ВЫДЕЛИВ ПЕРЕДНИЙ ЛОСКУТ ВМЕСТЕ С НАДКОЛЕННИКОМ, ВСКРЫВАЮТ ПОЛОСТЬ СУСТАВА, ПЕРЕСЕКАЮТ ЕГО БОКОВЫЕ И КРЕСТООБРАЗНЫЕ СВЯЗКИ, ОБНАЖАЮТ МЫШЦЕЛКИ БЕДРА.
- 4) СПИЛИВАЮТ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ НАДКОЛЕННИКА, БЕДРА И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.
- 5) УДАЛИВ СУМКУ СУСТАВА, КОНЦЫ КОСТЕЙ СБЛИЖАЮТ И ФИКСИРУЮТ КЕТГУТОВЫМИ ШВАМИ.
- 6) КОНЦЫ ПЕРЕСЕЧЕННОЙ СОБСТВЕННОЙ СВЯЗКИ НАДКОЛЕННИКА СШИВАЮТ.
- 7) НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ НА КОЖУ.
- 8) КОНЕЧНОСТЬ ФИКСИРУЮТ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ В ПОЛОЖЕНИИ СГИБАНИЯ 170-175ГР



# АРТРОПЛАСТИКА

ОПЕРАЦИЯ, ИМЕЮЩАЯ ЦЕЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ ПРИ КОНТРАКТУРЕ ИЛИ АНКИЛОЗЕ ЕГО. АРТРОПЛАСТИКА НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРЫХ И ПОДОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В СУСТАВЕ. ОНА ДОПУСТИМА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ.

# АРТРОПЛАСТИКА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

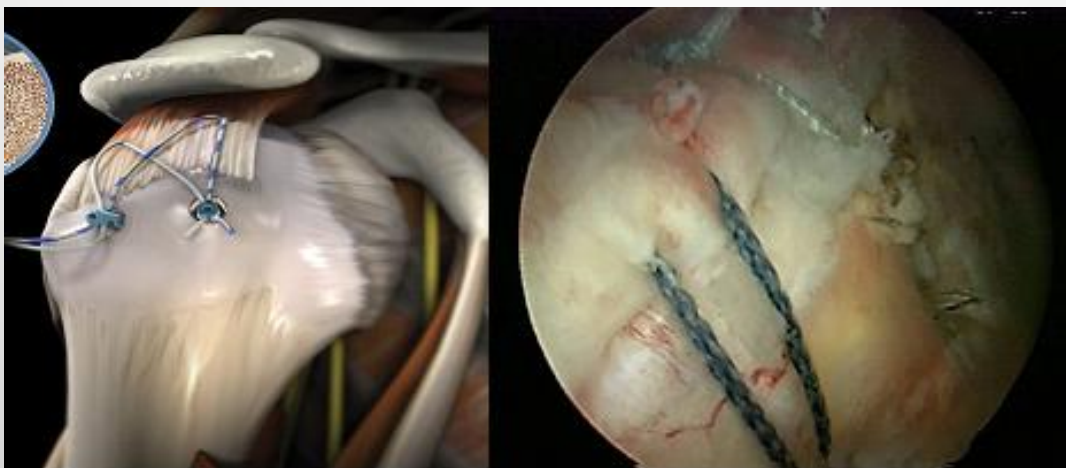
## ТЕХНИКА:

- 1)** РАЗРЕЗ НАЧИНАЕТСЯ ОТ КЛЮВОВИДНОГО ОТРОСТКА ДО ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ. ВО ИЗБЕЖАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ V.СЕРНАЛІСА ВЕДУТ НЕ ПО SULCUS DELTOIDEO-PECTORALIS ,А НА 0,5 СМ ЛАТЕРАЛЬНЕЕ ЕГО.
- 2)** ПОСЛЕ ОТСЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ ОТ КЛЮЧИЦЫ ШИРОКО ОБНАЖАЕТСЯ КАПСУЛА СУСТАВА,КОТОРУЮ ПРОДОЛЬНО РАССЕКАЮТ.
- 3)** ЖЕЛОБОВАТЫМ ДОЛОТОМ РАЗЪЕДЕНЯЮТ ГОЛОВКУ ПЛЕЧА И СУСТАВНУЮ ВПАДИНУ ЛОПАТКИ,ПОСЛЕ ЧЕГО ПЛЕЧО СГИБАЮТ,ОТВОДЯТ И РОТИРУЮТ НАРУЖУ,ВЫВИХИВАЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ ГОЛОВКУ.
- 4)** С ПОМОЩЬЮ ДОЛОТА И РАШПИЛЯ ОБРАБАТЫВАЮТ И ШЛИФУЮТ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПЛЕЧА И ЛОПАТКИ.

**5) ПРОДОЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА РАССЕКАЮТ КОЖУ, ПЖК, ФАСЦИЮ. ИССЕКАЮТ НЕОБХОДИМОЙ ДЛИНЫ ПОЛОСКУ ШИРОКОЙ ФАСЦИИ БЕДРА. ПОЛОСКУ СКЛАДЫВАЮТ ВДВОЕ, СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КНУТРИ, И ВВИДЕ ДУПЛИКАТУРЫ СТАВЯТ МЕЖДУ СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ.**

**6) ОПЕРАЦИЮ ЗАКАНЧИВАЮТ ВОЧЧТАНОВЛЕНИЕМ НАРУШЕННЫХ ПРИ ДОСТУПЕ СВЯЗОК И МЫШЦ.**

**7) НАКЛАДЫВАЮТ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ В ПОЛОЖЕНИИ ОТВЕДЕНИЯ ПЛЕЧА НА 60-70ГР.**

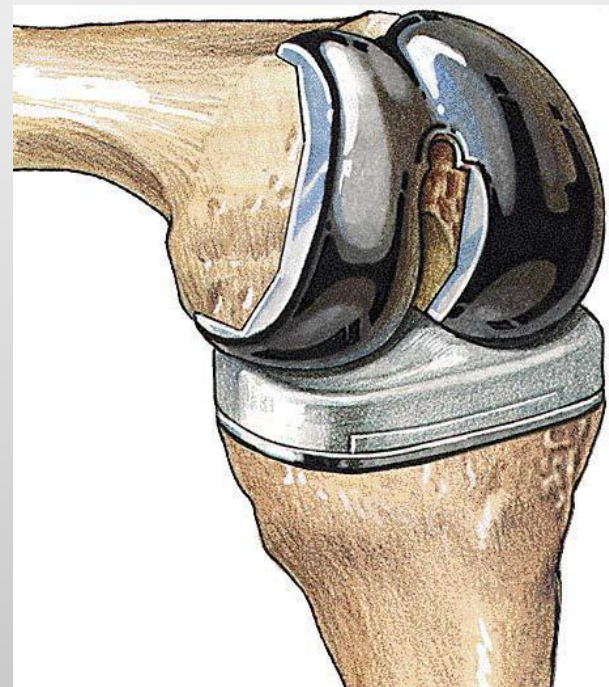




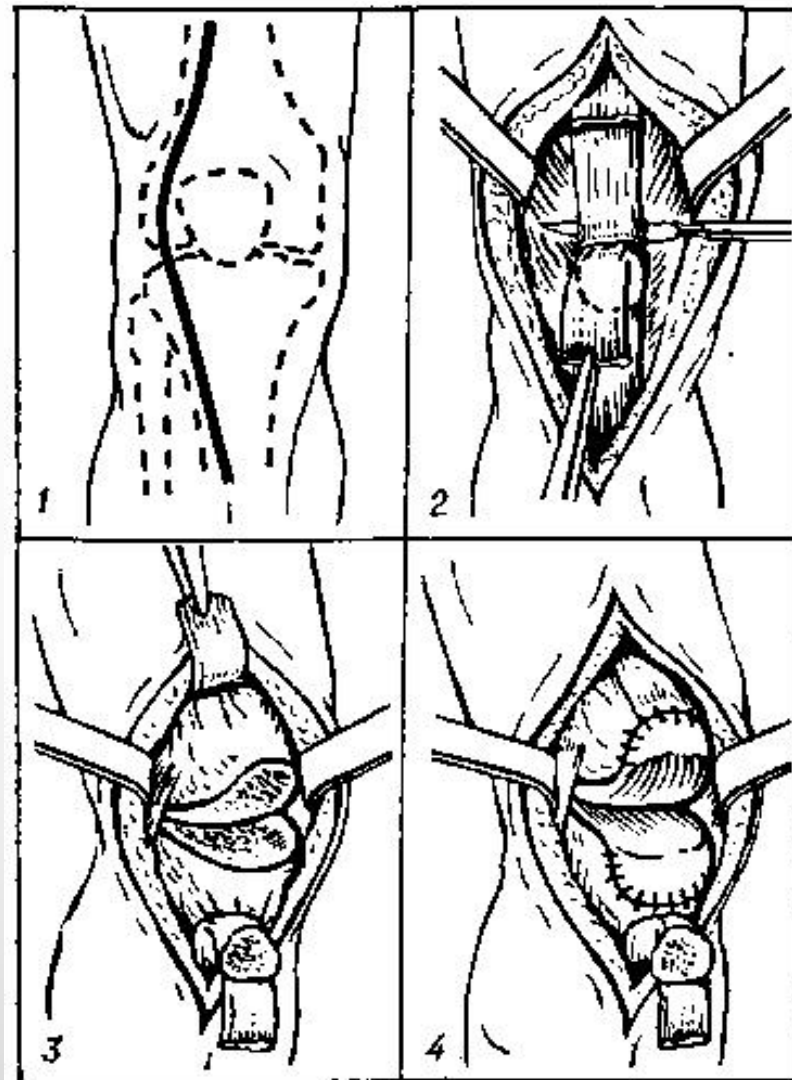
# АРТРОПЛАСТИКА КОЛЕННОГО СУСТАВА

## ТЕХНИКА:

- 1)** РАЗРЕЗ НАЧИНАЮТ НА 10-16СМ ВЫШЕ УРОВНЯ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ПО МЕД. ПОВЕРХНОСТИ СУСТАВА И ПРОВОДЯТ ЕГО КНИЗУ, ОГИБАЯ ВНУТРЕННИЙ КРАЙ НАДКОЛЕННИКА, ЗАКАНЧИВАЮТ РАЗРЕЗ В ОБЛАСТИ TUBEROSITAS TIBIAE.
- 2)** КОЖНО-ФАСЦИАЛЬНЫЙ ЛОСКУТ ОТТЯГИВАЮТ ТУПЫМИ КРЮЧКАМИ В ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТОРОНУ И ПРОИЗВОДЯТ РАССЕЧЕНИЕ 4-Х ГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ЗОБРАЗНЫМ РАЗРЕЗОМ.
- 3)** С ПОМОЩЬЮ ДОЛОТА РАЗДЕЛЯЮТ КОСТНОЕ СРАЩЕНИЕ МЕЖДУ НАДКОЛЕННИКОМ И БЕДРЕННОЙ КОСТЬЮ.
- 4)** СКАЛЬПЕЛЕМ РАССЕКАЮТ ФИБРОЗНЫЕ ТКАНИ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ДОСТУП К СУСТАВУ.
- 5)** НАДКОЛЕННИК И СС. PATELLAE ОТТЯГИВАЮТ КРЮЧКОМ В ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТОРОНУ, А ДРУГУЮ ЧАСТЬ СВЯЗКИ ОТВОДЯТ КНИЗУ.
- 6)** ДОЛОТОМ РАЗРУШАЮТ КОСТНОЕ СРАЩЕНИЕ М-У БЕДРЕННОЙ КОСТЬЮ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТЬЮ. СГИБАЮТ КОЛЕННЫЙ СУСТАВ.



7) ПРОИЗВОДЯТ ОБРАБОТКУ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДОЛОТОМ ИЛИ ПИЛОЙ.  
8) СОХРАНЯЮТ БОКОВЫЕ СВЯЗКИ. ПИЛОЙ УДАЛЯЮТ ЗАДНЮЮ ПОВ-ТЬ НАДКОЛЕННИКА И ОПИЛ ЕГО ПРИКРЫВАЮТ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ.  
9) НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА ВЫКРАИВАЮТ ЛОСКУТ ФАСЦИИ, СКЛАДЫВАЮТ ЕГО ВДВОЕ И ПОМЕЩАЮТ МЕЖДУ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ И БЕДРЕННОЙ КОСТЬЮ.  
10) ОДНУ ПОЛОВИНУ ЗАШИВАЮТ КЕТГУТОВЫМИ ШВАМИ К КАПСУЛЕ СУСТАВА ВОКРУГ БЕДР. КОСТИ, А ДРУГУЮ - К БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.  
11) РАССЕЧЕНИЕ Z-ОБРАЗНОЕ СШИВАЮТ С УДАЛЕНИЕМ. РАНУ ЗАШИВАЮТ ПОСЛОЙНО. КОНЕЧНОСТЬ УКЛАДЫВАЮТ В ШИНУ И ПРОИЗВОДЯТ ВЫТЯЖЕНИЕ МАЛЫМ ГРУЗОМ. ЧЕРЕЗ 14 ДНЕЙ РАЗРАШАЮТ.



# АРТРОРИЗ

ОПЕРАЦИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ ПОДВИЖНОСТЬ СУСТАВА. ЧАЩЕ ВСЕГО К ЭТОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИБЕГАЮТ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ОТВИСАЮЩЕЙ СТОПЕ, КОГДА ИМЕЕТСЯ ПАРАЛИЧ ВСЕХ МЫШЦ ГОЛЕНИ, КРОМЕ M. TRICEPS SURAE. ЧТОБЫ НЕ ДЕЛАТЬ В ТАКИХ СЛУЧАЯХ АРТРОДЕЗА Г/С СУСТАВА, ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧАЮЩЕГО ДВИЖЕНИЯ, ПРЕДЛОЖЕНО ПРОИЗВОДИТЬ АРТРИОЗ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ ОТВИСАНИЮ СТОПЫ И СОЗДАЮЩИЙ ТАКИМ ОБРАЗОМ УСЛОВИЯ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЮЩИЕ ПОХОДКУ БОЛЬНОГО.

АРТРОРИЗ СТОПЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОЗДАНИЕМ РАСПОРКИ ПРИ ПОМОЩИ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ, ВЗЯТОЙ С ТИВИА. ОДИН КОНЕЦ ТРАНСПЛАНТАТА ВБИВАЮТ В ГЛУБОКУЮ ЗАРУБКУ, СДЕЛАННУЮ В ПЯТНИЧНОМ БУГРЕ, ДРУГОЙ- УКЛАДЫВАЮТ НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ПРИ ЭТОМ СОХРАНЯЮТ НАДКОСТНИЦУ НА ПОСЛЕДНЕЙ И НА ТРАНСПЛАНТАТЕ, ЧТО ПРЕПЯТСТВУЕТ СРАЩЕНИЮ КОСТЕЦ. НАКЛАДЫВАЮТ ЦИРКУЛЯРНО ШВЫ НА РАНУ И ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ НА 8 НЕД. ПОСЛЕ ТАКОЙ ОПЕРАЦИИ НЕРЕДКО ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛИ В ОБЛАСТИ КОНТАКТА ВЕРХНЕГО КОНЦА ТРАНСПЛАНТАТА С БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.

**Спасибо за  
внимание**