

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Лікарня Святого Луки м. Львова

Тема: Хірургічне лікування дефектів м'яких тканин та кісток стопи

Проф. Трутяк І.Р.
Трунквальтер В.М.
Вовчко В.Ю.
Мачічка Я.О.

Львів - 2025

Актуальність

Мінно-вибухові поранення, що стали надзвичайно поширеними в умовах сучасної війни, викликають не лише складні м'якотканинні ураження, а й великі дефекти кісток. Часто це багатоуламкові переломи з втратою кісткового сегмента, які супроводжуються високою контамінацією. У подібних клінічних ситуаціях застосування класичних методів остеосинтезу та лікування ран є неефективним. У зв'язку з цим особливої уваги заслуговує **двохетапна техніка Masquelet**, що довела свою ефективність в умовах як військової, так і мирної травматології.

Техніка Masquelet

— це індукція **псевдосиновіальної мембрани**, що формується навколо імплантованого цементного спейсера. Така мембрана:

- Стимулює ангіогенез та остеогенез,
- Має бар'єрну функцію, яка запобігає резорбції кісткового трансплантата,
- Секретує ростові фактори: VEGF, TGF- β , BMP-2.

Техніка виконання Masquelet — ключові етапи

Перший етап: санаційно-стабілізаційний

- Радикальна некректомія та видалення нежиттєздатних уламків кістки,
- Біопсія тканин з рани для мікробіологічного дослідження,
- Стабілізація фрагментів,
- NPWT (вакуум-терапія),
- Імплантація цементного спейсера, з антибіотиком,
- Пластичне закриття рани,
- Антибіотикотерапія згідно чутливості ранової флори
- Корекція анемії, кислотно-лужної рівноваги, електролітного балансу

Експозиція ц\спейсера — 4–8 тижнів.

Другий етап: реконструкційний

- Розкриття псевдомембрани, **видалення спейсера**,
- Заповнення дефекту **ауто-, алло-, комбінованим кістковим трансплантатом** (із клубової кістки, біоскло, human cadaver transplantat, можливе додавання аллотрансплантату),
Закриття мембрани — вона утримує графт у стабільному середовищі.
- Внутрішній остеосинтез (при нормальних показниках пацієнта для неускладненого перебігу)

Клінічний випадок



Військовослужбовець, 27 років, отримав МВТ, доставлений евакопотягом з діагнозом: МВТ. Вогнепальний перелом п'яткової кістки з мякотканинним та кістковим дефектами. На етапах мед. евакуації виконано дебридмент і АЗФ. Ранова флора: Klebsiella pneumoniae 10^4 , Escherichia coli 10^3 , Citrobacter freundii 10^4 .

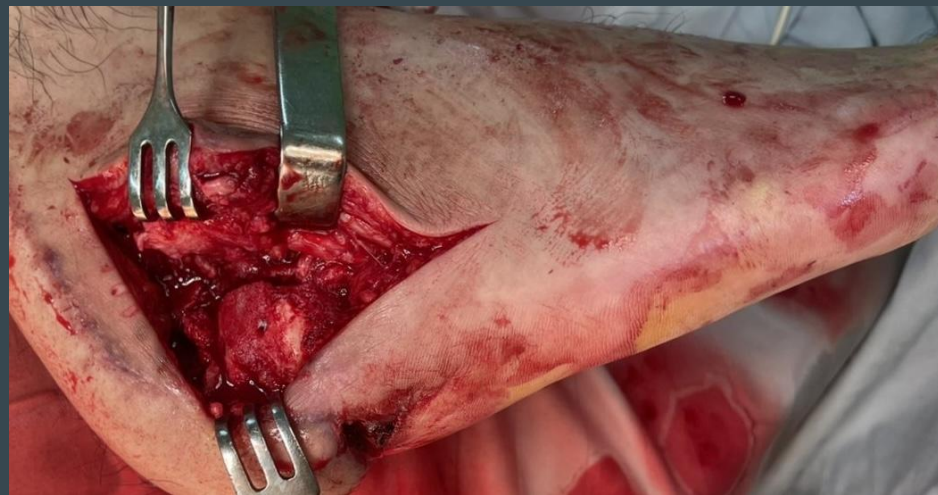
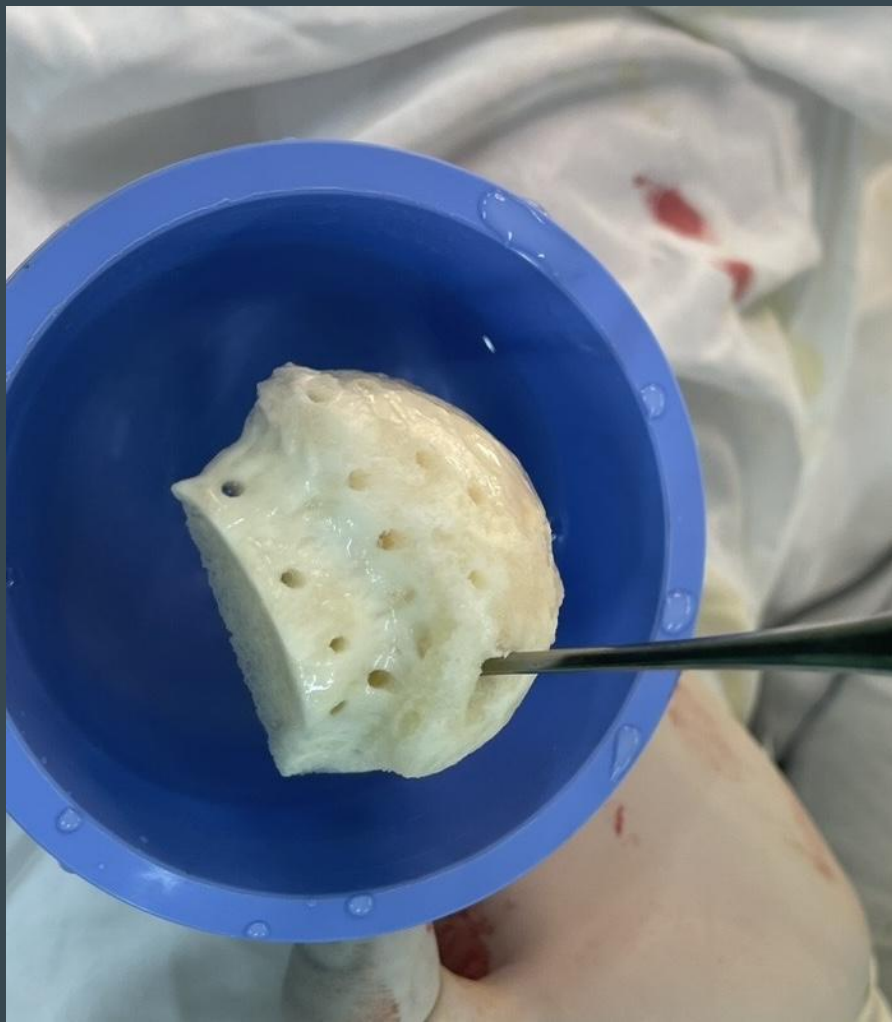


Етапні дебридменти.
Закриття м'якотканинного
дефекту суральним
клаптем з постановкою
цементного спейсера.



Результат





Після нормалізації лабораторних показників та формування псевдомембрани видалено цементний спейсер, виконано кісткову пластику human cadaver transplantat головою стегнової кістки з застосуванням PRP-терапії та МОС гвинтами.

Контрольні рентгенографії після операції



Віддалений результат



Щасливі
молоді

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ