



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **759**
(51) МПК A61B17/00;

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1601004

(22) 29.01.2016

(46) Бюл. 117, 2015

(71) Маликов Мирзобадал Халифаевич (TJ).

(72) Маликов М.Х. (TJ); Каримзаде Г. Дж. (TJ);

Сайфулоев Б.С. (TJ); Ибрагимов Э.К. (TJ);

Дададжонов Дж.Ю.(TJ); Каримзаде Б.Дж.
(TJ).

(73) Маликов Мирзобадал Халифаевич (TJ).

**(54) СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ СУ-
ХОЖИЛИЙ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПО-
ВРЕЖДЕНИЙ ЛОКТЕВОГО НЕРВА.**

(56) 1. Голубев И.О., Львов С.Е., Минович М.
Ю. Использование сухожильных лоскутов на
ножке для восстановления функций сухожилий
сгибателей в зоне фиброзных каналов пальцев.
Ж. Анналы пластической, реконструктивной и
эстетической хирургии, 1998, №3, 58-59.

2. Ширяева Г.Н. Лечение деформаций кисти и
пальцев при последствиях повреждений средин-
ного и локтевого нервов: Автореф. дис...канд.
мед. наук.- М., 1988.

(57) Изобретение относится к медицине, к
разделу реконструктивной хирургии послед-
ствий повреждений кисти и предплечья. По дан-
ному способу проводят устранение когтистой
деформации и восстановление функции приве-
дения IV-V пальцев кисти путем выделения ла-
теральной порции сухожилия поверхностного
сгибателя IV пальца, которую проводят через
подкожный тоннель к V пальцу и фиксируют к
проксимальной блоковидной связке V пальца,
что наряду с устранением деформации пальцев
одновременно обеспечивает и функцию приве-
дения мизинца.

Изобретение относится к области медицины, а именно к разделу реконструктивной хирургии последствий травм нервов кисти и предплечья.

Последствия тяжелых травм верхней конечности в результате повреждения нервных стволов и сухожильно-мышечного аппарата зачастую приводят к инвалидизации больных (1). Несвоевременная реконструкция нервов из-за позднего обращения или высокого уровня повреждения нервов зачастую приводит к потере функции определенных мышечных групп. В частности, при застарелом повреждении локтевого нерва у больных отмечается атрофия межкостных мышц кисти и нарушается чувствительность в зоне иннервации нерва. Кисть приобретает вид когтистой деформации или «птичьей лапы» из-за паралича локтевого сгибателя кисти, при котором отсутствует сгибание в проксимальных и дистальных суставах IV и V пальцев. Также выпадает функция приведения и отведения пальцев, особенно большого пальца и мизинца. В таких случаях для улучшения функции кисти альтернативным вариантом операции с хорошим функциональным результатом являются сухожильно-мышечные транспозиции. Эти операции позволяют корригировать деформацию пальцев и улучшить функцию кисти.

Наиболее близким способом к изобретению является способ сухожильно-мышечной транспозиции по Zancolli, включающий выделение поверхностного сгибателя сухожилия IV V пальцев, перемещение и фиксация к блоковидным связкам обоих пальцев, при котором выполняется устранение когтистой деформации при последствиях повреждения локтевого нерва путем отсечения поверхностных сухожилий IV и V пальцев в месте прикрепления, что устраняет натяжение сухожилий, затем оба листка поверхностного сухожилия реверсируются через блоковидную связку на уровне пястно-фаланговых суставов IV и V пальцев и фиксируется к собственной связке. (2)

Известный способ устранения когтистой деформации пальцев кисти при застарелом повреждении локтевого нерва по Zancolli имеет ряд недостатков:

1. Способ устранения когтистой деформации кисти не обеспечивает функции отведения и приведения мизинца.
2. Способ Zancolli в основном корригирует эстетический дефицит кисти.
3. Нередко при таком способе устранения деформации кисти в отдаленном послеоперационном периоде требуется повторная корригирующая операция.

ЦЕЛЬЮ ИЗОБРЕТЕНИЯ является устранение когтистой деформации IV и V пальцев кисти при последствиях повреждений локтевого нерва с восстановление функции приведения мизинца.

Заявляемый способ поясняется прилагаемыми графическими изображениями (ФИГ. 1-2). На фиг. 1 показан этап выделения и отсечения сухожилия

поверхностного сгибателя IV пальца до переключения. На фиг. 2. показано проведение локтевой порции сухожилия поверхностного сгибателя IV пальца по созданному тоннелю и фиксация проведенного сухожилия к блоковидной связке сухожилия сгибателя V пальца.

СУЩНОСТЬ ИЗОБРЕТЕНИЯ. Предложенный способ устранения когтистой деформации кисти достигается путем: выделяют лишь латеральную порцию поверхностного сгибателя сухожилия IV пальца, проводят через подкожный тоннель V пальца и фиксируют к проксимальной блоковидной связке V пальца, что наряду с устранением деформации пальцев одновременно обеспечивает и функцию приведения мизинца. 1) выделение сухожилия поверхностного сгибателя IV пальца на уровне прикрепления с отсечением и последующей мобилизацией латеральной ее порции до уровня дистальной складки кисти, 2) фиксация обоих листков поверхностного сухожилия IV пальца одним швом для предотвращения проксимального расслоения, 3) проведение мобилизованной латеральной порции поверхностного сгибателя IV пальца через подкожный тоннель к V пальцу, 4) фиксация проведенного сухожилия к проксимальной блоковидной связке V пальца.

Под регионарным обезболиванием обеспечивается доступ к восстанавливаемым структурам треугольным разрезом в области проксимальной фаланги IV пальца с переходом на кисть. Выделяется сухожилие поверхностного сгибателя на уровне прикрепления и латеральная ее порция отсекается. Под оптическим увеличением производится мобилизация пересеченной порции сухожилия до уровня дистальной складки кисти. На этом уровне оба листка сухожилия поверхностного сгибателя фиксируются одним швом для предотвращения проксимального расслоения. Отдельным разрезом в области проксимальной фаланги V пальца с переходом на кисть обнажается сухожильное влагалище и проксимальное блоковидной связки вскрывается. Затем через подкожный тоннель латеральная порция поверхностного сгибателя IV пальца проводится к блоковидной связке V пальца и фиксируется узловыми швами с созданием дубликатуры.

Изобретение имеет ряд преимуществ:

1. Устраняет когтистую деформацию кисти по типу «птичьей лапы».
2. Обеспечивает приведение и отведение IV-V пальцев, что значительно улучшает силу кисти и обеспечивает адекватный захват кисти.
3. При предложенном методе переключается лишь одна порция сухожилия поверхностного сгибателя без донорского ущерба.
4. Отдаленные функциональные результаты значительно лучше по сравнению с результатами ранее известных способов реконструкции сухожилий.

Все вышеизложенное находит подтверждение в следующем клиническом примере.

Б-ная А., 1996 г.р., ИБ № 6813, адрес: р-н Айни, чамоати Урметан, поступила 07.03.2015г в Отделение пластической и реконструктивной микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с диагнозом: Посттравматический перерыв локтевого нерва на уровне средней трети левого предплечья.

Больная поступила через 9 месяцев после получения травмы предплечья отломками стекла. В районной больнице по месту жительства (р-н Айни) была выполнена операция – первичная хирургическая обработка раны. В последующем отмечалась когтитая деформация кисти, невозможность сгибания IV-V пальцев отсутствие чувствительности IV-V пальцев, похудание кисти.

При осмотре левой верхней конечности по внутренне-медиальной поверхности средней трети предплечья имеется поперечный послеоперационный рубец размерами 4 x 1 см без признаков воспаления. При осмотре кисти отмечается гипотрофия межпальцевых промежутков, тенара и гипотенара. IV-V пальцы находятся в состоянии вынужденного сгибания и разгибание в этих пальцах полностью не возможно. Сгибание в I-IV пальцах также ограничено. Приведение и отведение IV-V пальцев невозможно. Чувствительность в IV-V пальцах отсутствует. Чувствительность в I-III пальцах не нарушена. Пульс на лучевой артерии отчетливый, на локтевой – не определяется.

18.03.2015 г. больной в плановом порядке выполнена операция – Эпинеуральный шов локтевого нерва на уровне средней трети левого предплечья. Модифицированная операция Zancolli.

Под блокадой плечевого сплетения, после наложения кровоостанавливающего жгута, Z –образно в средней трети предплечья произведен разрез кожи с иссечением старого послеоперационного рубца. Во время ревизии раны установлено, что имеется полный перерыв локтевого нерва, при этом дистальный конец нерва атрофирован, проксимальный конец в виде невромы размерами 0,5 x 0,5 см. Локтевая артерия на протяжении 4 см облитерирована. Под оптическим увеличением произведена резекция невромы локтевого нерва до здоровых фасцикул. Диастаз после иссечения невромы составил 5 см. После мобилизации проксимального и дистального концов нервов диастаз составил 2 см, что позволило наложить эпинеуральный шов конец в конец атравматической нитью Nylon 6/0.

После этого произведено устранение когтитой деформации IV-V пальцев левой кисти по предложенной методики – модификации операции Zancolli. Треугольным разрезом на уровне пястно-фаланговых суставов IV-V пальцев обеспечили доступ к сухожилиям поверхностных сгибателей этих пальцев. Сухожилие поверхностного сгибателя IV пересечено в месте прикрепления, затем латеральная порция выделена и проведена через созданный туннель к V пальцу и по типу дубликатуры произведена фиксация к блоковидной связке сухожилия поверхностного сгибателя V пальца. Оставшаяся порция сухожилия IV пальца реверсирована и после создания дубликатуры фиксировано к собственному сухожилию в области блоковидной связки IV пальца. Таким образом, когтитая деформация полностью устранена. Послойные швы на рану. Наложена ладонная гипсовая лонгета.

Формула изобретения

Способ реконструкции сухожилий при последствиях повреждений локтевого нерва, включающий выделение сухожилия поверхностного сгибателя IV пальца, перемещение и фиксацию к блоковидной связке, *отличающийся тем, что*

выделяют лишь латеральную порцию поверхностного сгибателя сухожилия IV пальца, проводят через подкожный тоннель к V пальцу и фиксируют к проксимальной блоковидной связке V пальца.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а

СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ СУХОЖИЛИЙ ПРИ ПОСЛЕДСТВИ- ЯХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛОКТЕВОГО НЕРВА



Фиг.1



Фиг 2.