



(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 2001406

(22) 02.03.2020

(46) Бюл. 170, 2021

(71)(73) Маликов М.Х. (ТJ); Карим-заде Г.Дж. (ТJ);
Хасанов М.А. (ТJ); Махмадкулова Н.А. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ); Сатторов Х.И. (ТJ)

(72) Маликов М.Х. (ТJ); Карим-заде Г.Дж. (ТJ);
Хасанов М.А. (ТJ); Махмадкулова Н.А. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ); Сатторов Х.И. (ТJ)

(54) **СПОСОБ НЕВРОТИЗАЦИИ КИСТИ ПРИ
ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НЕРВНЫХ
СТВОЛОВ**

(56) 1. Губочкин Н.Г. Реконструктивно-восстанови-
тельное лечение раненых и пострадавших с
сочетанными повреждениями сухожилий и нервов
верхней конечности. Вестник Балтийского федераль-
ного университета им. И.Канта. 2011. Вып 7. С. 45-50

2. Зорин В.И., Жила Н.Г. Нейрососудистые
повреждения при травме верхних конечностей у
детей. Дальневосточный медицинский журнал, 201.,
№ 1.- С.61-64.

3. Судаков Д.В., Черных А.В., Якушева Н.В.,
Тихонов А.Н. Опыт аутотрансплантации икронож-
ным нервом магистральных нервных стволов
предплечья на фоне укушенных ран верхних
конечностей. Центральный научный вестник, 2017. –
Т.2, №1(18).- С. 12-14

4. Ходжамурадов Г.М. Операции невротизации
при невосстановимых дефектах нервных стволов
верхних конечностей. Российский медико-биологи-
ческий вестник им. Академика И.П. Павлова, 2012. -
№4.- С.118-122.

(57) Изобретение относится к области медицины, а
именно к разделу реконструктивной микрохирургии
кисти.

Целью изобретения является восстановление
сенсорной функции локтевого нерва путем атипичной
невротизации за счет формирования анастомоза
«конец в бок» аутонервного трансплантата
срединного нерва.

После мобилизации срединного и локтевого
нерва на уровне нижней трети предплечья
определяется уровень повреждения и исходный
диастаз между концами нервных стволов. После чего
резецируются проксимальные и дистальные концы
нервных стволов в пределах здоровых фасцикул и
повторно определяется диастаз. Выполняется
аутонервная пластика срединного нерва за счет
двигательной порции локтевого нерва. Диастаз между
концами срединного нерва не превышает 4см.
Проксимальный конец поверхностной чувствительной
веточки локтевого нерва перемещается в область
средней части аутонервного трансплантата и
накладывается анастомоз “конец в бок”.

Изобретение относится к области медицины, а именно к разделу реконструктивной микрохирургии кисти.

Отсутствие сенсорной и моторной функции кисти при сохранности функции сухожильно-мышечного аппарата приводит к инвалидизации более 60% пострадавших. Невозможность противопоставления большого пальца и захвата заметно ухудшают основные функции кисти и причиняют определенные затруднения в ежедневной функциональной деятельности пострадавших [1].

При застарелых повреждениях нервных стволов и их повреждении на более высоком уровне прямые восстановительные операции являются мало результативными. Опыт ряда исследователей показывает, что результаты прямого шва нервного ствола также являются малоутешительными и наряду с этим применение аутонервных вставок практически являются безрезультативными. Регенерация нервного ствола восстановленного на более высоком уровне является длительной и развитие трофических расстройств на почве повреждения нервного ствола приводит к появлению вторичных изменений, как в самой кисти, так и пальцев. В связи с этим застарелые повреждения нервных стволов и повреждения их на высоком уровне требует поиска других методов восстановления сенсорной функции кисти [2,3].

Существующим способом восстановления сенсорной и моторной функции кисти является эпинеуральное восстановление, аутонервная пластика, невротизация за счет кожной веточки лучевого нерва.

В качестве прототипа выбрана операция невротизация при невосстановимых дефектах нервных стволов верхних конечностей [4] где проводят мобилизацию срединного и локтевого нерва, определяют дефект нервных стволов и выполняют аутонервную пластику с использованием в качестве невротизатора кожные ветви лучевого и тыльную ветвь локтевого нерва в зависимости от клинической ситуации. Однако, использование кожной веточки лучевого нерва с целью невротизации по диаметру является маленьким и даёт малые результаты.

Целью изобретения является восстановление сенсорной функции локтевого нерва путем атипичной невротизации за счет формирования анастомоза «конец в бок» аутонервного трансплантата срединного нерва.

Предложенный способ атипичной невротизации локтевого нерва при застарелых повреждениях нервных стволов верхних конечностей и повреждениях их на высоком уровне (области верхней трети предплечья) достигается путем: 1) широкой мобилизацией поврежденных структур в области нижней трети предплечья; 2) определение исходного дефекта нервных стволов и образующегося дефекта после резекции их в пределах здоровых фасцикул; 3) аутонервной пластики срединного нерва за счет аваскулярного трансплантата двигательной порции локтевого нерва;

4) мобилизация поверхностной ветви локтевого нерва и сшиванию его в бок аутонервного трансплантата срединного нерва.

После мобилизации срединного и локтевого нерва на уровне нижней трети предплечья определяется уровень повреждения и исходный диастаз между концами нервных стволов. После чего резецируются проксимальные и дистальные концы нервных стволов в пределах здоровых фасцикул и повторно определяется диастаз. Выполняется аутонервная пластика срединного нерва за счет двигательной порции локтевого нерва. Диастаз между концами срединного нерва не превышает 4см. Проксимальный конец поверхностной чувствительной веточки локтевого нерва перемещается в область средней части аутонервного трансплантата и накладывается анастомоз «конец в бок».

Таким образом, выполняется атипичная невротизация локтевого нерва путем сшивания поверхностной веточки нерва в бок трансплантата срединного нерва.

Изобретение имеет ряд преимуществ:

1. Методика атипичной невротизации локтевого нерва является более адекватным методом восстановления сенсорной функции кисти.

2. Поверхностная веточка локтевого нерва имеет большой диаметр и обеспечивает адекватную регенерацию нерва.

3. Техническое выполнение операции не сложное и не занимает большое время.

4. Использованная веточка является васкуляризированной, что обеспечивает быструю регенерацию нерва и восстановление сенсорной функции кисти.

Заявляемый способ поясняется прилагаемыми графическими изображениями (Фиг. 1-3). На Фиг. 1 показан дефект срединного и локтевого нерва. На Фиг. 2. приведено способ пластики дефекта срединного нерва. На Фиг. 3. показано мобилизация и перемещение кожной веточки локтевого нерва и невротизация локтевого нерва.

Пример.

Б-ной Султонализов Сиродж, 1976 г.р. пост 13.11.2019г. в ОПРМХ РНЦСС и ГХ с диагнозом: посттравматический перерыв локтевого и срединного нервов, сухожилий сгибателей пальцев кисти на уровне нижней трети правого предплечья.

Больной поступил через 4 месяца после получения травмы предплечья. Со слов больного травму получил электрической пилой (болгаркой) и обратился в районную больницу, где была произведена первичная хирургическая обработка раны.

При поступлении отмечается гипотрофия мышц возвышения большого пальца и мизинца, межкостных промежутков кисти. Активное сгибание кисти и пальцев невозможно, отсутствует чувствительность всех пальцев кисти.

Операция была проведена под блокадой плечевого сплетения с наложением кровоостанавливающего жгута в области нижней трети плеча.

Отмечается полный перерыв сухожилий сгибателей I-II-III пальцев, срединного и локтевого нервов. Дефект между поврежденными концами срединного нерва составил 4см, локтевого нерва – 5см.

После восстановления непрерывности сухожилий была произведена аутонервная пластика

срединного нерва за счет глубокой веточки локтевого нерва. Проксимальный конец поверхностной чувствительной веточки локтевого нерва был сшит в бок аутонервного трансплантата срединного нерва на 2см ниже области проксимального анастомоза.

Формула изобретения

Способ невротизации кисти при застарелых повреждениях нервных стволов, включающий мобилизацию срединного и локтевого нерва, определение исходного дефекта нервных стволов с дальнейшим выполнением аутонервной пластики, отличающийся тем, что аутонервную пластику

срединного нерва выполняют за счет двигательной порции локтевого нерва, а проксимальный конец поверхностной чувствительной веточки локтевого нерва перемещают в область средней части аутонервного трансплантата и накладывают анастомоз «конец в бок».



Фиг. 1.



Фиг. 2.



Фиг 3.

Компьютерный набор: Ризоева С.Р.

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