



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** **К МАЛОМУ ПАТЕНТУ**

1

(21) 2201665

(22) 15.04.2022

(46) Бюл. 190, 2022

(71)(73) Маликов М.Х. (ТJ); Карим-заде Г.Дж. (ТJ);
Ибрагимов Э.К. (ТJ); Махмадкулова Н.А. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ)

(72) Маликов М.Х. (ТJ); Карим-заде Г.Дж. (ТJ);
Ибрагимов Э.К. (ТJ); Махмадкулова Н.А. (ТJ);
Саидов М.С. (ТJ)

(54) **СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ СУХОЖИ-
ЛИЙ ГЛУБОКИХ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И
КИСТИ С НЕВРОТИЗАЦИЕЙ ПАЛЬЦЕВЫХ
НЕРВОВ**

(56) 1. Губочкин Н.Г. Избранные вопросы хирургии
кисти / Н.Г. Губочкин, В.М. Шаповалов.- СПб.: Мир
и семья-95, 2000.-112 с.

2. Мигулева И.Ю. Метод тендопластики при
повреждениях сухожилий сгибателей пальцев кисти
в области фиброзно-синовиальных каналов. Дисс. д-
ра мед. наук : 14.00.22. – М., - 1996. – 322 с.

3. Попов С.В. Тактика лечения застарелых по-
вреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти.
Ортопедия, травматология – 2003.- № 1. – С. 101.

2

4. Aydin A., Topalan M., Mezdeqi A., Sezer I. et
al. Single-stage flexor tendoplasty in the treatment of
flexor tendon injuries.-Acta Orthop Traumatol Turc,
2004, 38 (1):54-9.

5. Djebi I, Chammas M, Mirous M.P, Lazerges C,
CouletB. Prognosticfactors in two-stage flexor tendon
reconstruction: Is it possible to predict surgical failure? –
Orthop Traumatol Surg Res, 2016 102(1): 53-9.

(57) Изобретение относится к медицине, к разделу
реконструктивной хирургии последствий поврежде-
ний сухожилий и нервов верхней конечности

При данном способе проводится одноэтапная
ауто сухожильная пластика сухожилий сгибателей
пальцев и кисти и восстановление пальцевых нервов
за счет невротизации пальцевого нерва с формирова-
нием неврального анастомоза по типу «конец в
бок» дистального конца поврежденного нерва с боко-
вой поверхностью пальцевого нерва соседнего паль-
ца

цевого нерва и оценивается дефект. При дефекте более 2 см выполняется невротизация пальцевого нерва за счет формирования анастомоза «конец в бок» дистальной части поврежденного нерва с боковой поверхностью ствола пальцевого нерва соседнего пальца атравматичной нитью Пролен 9/0. Послойные швы и гипсовая лонгета.

Изобретение имеет ряд преимуществ:

1. Предложенный комбинированный способ реконструкции позволяет в один этап восстановить сухожилия глубоких сгибателей и пальцевые нервы, что способствует более раннему восстановлению двигательной и чувствительной функции кисти.

2. При одноэтапной реконструкции сухожилий глубоких сгибателей за счет ауто сухожилий поверхностных сгибателей нет необходимости в применении силиконовых трубок, как инородного материала и тем самым предупреждает развитие вторичных раневых инфекционных осложнений.

3. Одноэтапная реконструкция менее травматична, позволяет в ранние сроки проводить реабилитацию, что предупреждает развитие рубцовых процессов и является экономически выгодной.

4. Невротизация пальцевого нерва за счет соседнего нерва позволяет избежать дополнительных мер по поднятию ауто нервного трансплантата, тем самым сохраняя зону иннервации донорских участков без применения дополнительных кожных разрезов.

Заявляемый способ поясняется прилагаемыми графическими изображениями (фиг. 1-2). На фигуре 1 показана схема дефектов выделенных сухожилий глубоких сгибателей II, III пальцев и пальцевых нервов II пальца. На фигуре 2 изображена схема ауто-сухожильной пластики глубоких сгибателей II, III пальцев кисти и невротизации пальцевого нерва II пальца за счет пальцевого нерва III пальца с формированием неврального анастомоза по типу «конец в бок».

Все вышеизложенное находит подтверждение в следующем клиническом примере.

Больной Расулов С., 1985 г.р., поступил 29.03.2017г. Клинический диагноз: Посттравматический перерыв сухожилий глубоких сгибателей II-III пальцев правой кисти. Посттравматический перерыв пальцевого нерва II пальца правой кисти. Из анамне-

за: за 2 месяца до поступления получил травму кисти электропилой. Больной был доставлен в больницу по месту жительства, где была выполнена первичная хирургическая обработка. Обратился в отделение реконструктивной микрохирургии. Объективно: по ладонной поверхности кисти имеется продольный послеоперационный рубец. Сгибание в дистальных фалангах указательного и среднего пальцев невозможно и ограничено в основных фалангах. Грубые и тонкие виды захвата невозможны. Чувствительность в указательном пальце снижена.

Кровообращение кисти компенсированное, пульсация на лучевой артерии отчетливая.

Больному была выполнена операция: Ауто-тендопластика сухожилий глубоких сгибателей II-III пальцев, невротизация пальцевого нерва II пальца правой кисти.

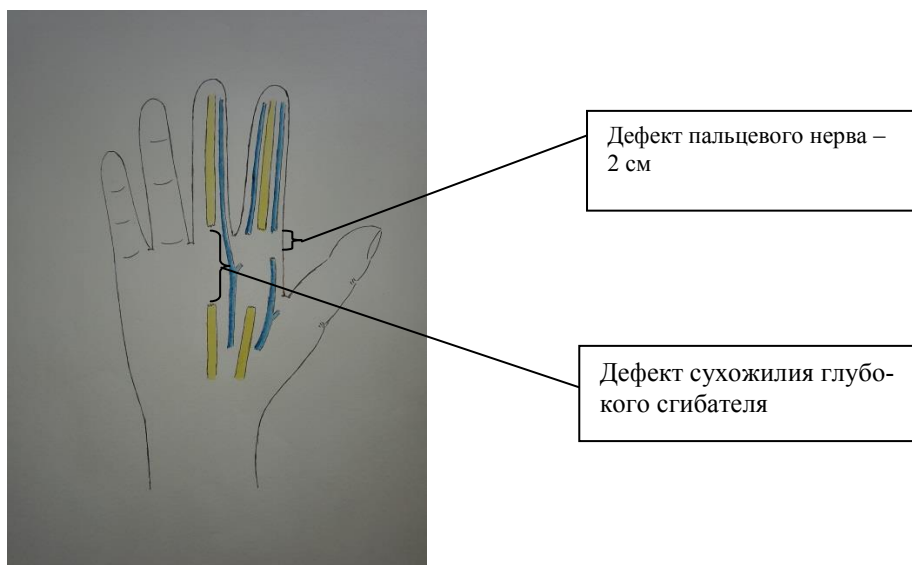
При ревизии поврежденной области выявлен полный перерыв сухожилий сгибателей II-III пальцев с полным перерывом пальцевого нерва II пальца. Было решено выполнить одноэтапную реконструкцию поврежденных сухожилий за счет трансплантатов поверхностных сгибателей. С этой целью были выделены сухожилия поверхностных сгибателей II-III пальцев до места прикрепления и отсечены. Трансплантаты были реконструированы в позиции глубоких сухожилий на проксимальном и дистальном уровнях по Бюннелю. Для избежания дислокации пересаженного сухожилия и «парусирования» были созданы блоковидные связки из сухожильных трансплантатов на уровне основания проксимальной фаланги и головки пястной кости (зоны A4 и A5). При пассивном сгибании пальцев с восстановленными сухожилиями скольжение сухожилий в ложе свободное, блоковидные связки обеспечивают стабилизацию созданных сухожилий. При выделении пальцевого нерва II пальца дефект нерва составил 2 см, было решено выполнить невротизацию нерва. В связи с этим был выделен пальцевой нерв III пальца по локтевой стороне, по боковой поверхности ствола пальцевого нерва был сделан надрез и сформирован анастомоз дистальной части пальцевого нерва II пальца в бок III пальца наложением шва под оптическим увеличением. Данный способ применен у 4 больных.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ реконструкции сухожилий глубоких сгибателей пальцев и кисти с невротизацией пальцевых нервов, включающий ауто сухожильную пластику сухожилий и реконструкцию пальцевых нервов, отличающийся тем, что проводят одноэтапную ауто-сухожильную пластику сухожилий сгибателей паль-

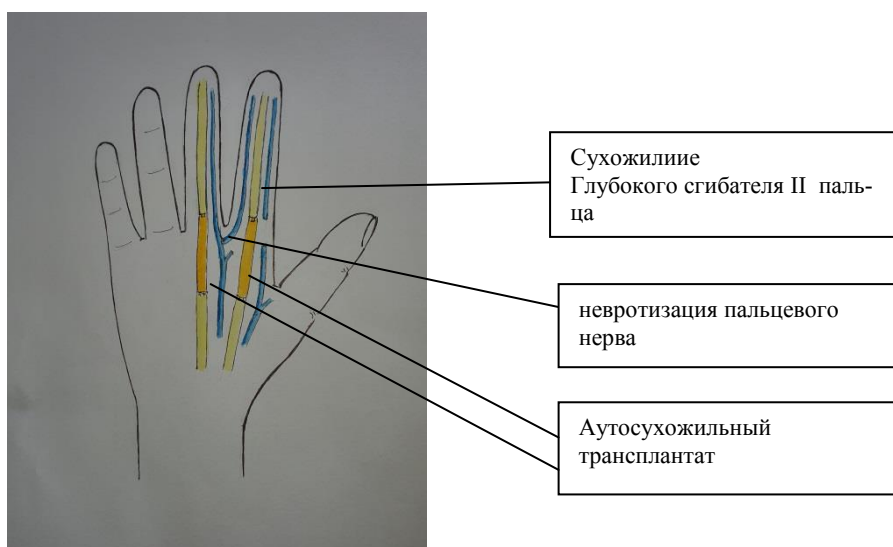
цев и кисти и восстановление пальцевых нервов за счет невротизации пальцевого нерва с формированием неврального анастомоза дистального конца поврежденного нерва с боковой поверхностью пальцевого нерва соседнего пальца по типу «конец в бок».

СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ СУХОЖИЛИЙ ГЛУБОКИХ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ И ПАЛЬЦЕВЫХ НЕРВОВ



Фиг 1.

СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ СУХОЖИЛИЙ ГЛУБОКИХ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ И ПАЛЬЦЕВЫХ НЕРВОВ



Фиг 2.

Компьютерный набор: Нигораи А.