

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУХОЖИЛЬНО-МЫШЕЧНЫХ ТРАНСПОЗИЦИЙ

За период с 2000 по 2010 гг. в клинике микрохирургии кисти и восстановительного лечения последствий травм находились на лечении 118 пациентов, которым производились различные виды сухожильно-мышечных транспозиций. Считаем их показанными при нейрогенных деформациях кисти, параличах групп мышц предплечья, возникших вследствие повреждения моторных нервов на уровне плеча и плечевого сплетения, посттравматических дефектах сухожилий и их мышц.

Целью исследования является оценка клинической эффективности сухожильно-мышечных транспозиций и возможности их применения в различных клинических ситуациях.

При повреждениях периферических нервов верхней конечности развиваются характерные деформации, обусловленные денервационной атрофией и фиброзированием коротких мышц кисти. Оперативное лечение в таких случаях направлено на устранение переразгибания в пястно-фаланговых суставах, устранить когтеобразную деформацию, восстановить оппозицию 1 пальца. Эти задачи возможно решить применяя сухожильно-мышечные транспозиции.

В ряде случаев при застарелых повреждениях сухожилий и мышц – их шов или пластика не приводят к восстановлению функции. Это обусловлено утратой мышцами сократительной способности. Переключение работающего сухожильно-мышечного комплекса в позицию поврежденного дает прекрасный функциональный эффект.

Для устранения переразгибания пястно-фаланговых суставов производилось изменение места крепления сухожилий поверхностных сгибателей пальцев со средних на основные фаланги. Фиксацию сгибателей осуществляли либо к кольцевидной связке, либо в канале, просверленном в основной фаланге, либо за основную фалангу петлей т.н. «лассо-пластика». Мы счи-

таем, что «лассо-пластика» является «золотой серединой» между этими методиками. Для восстановления противопоставления 1 пальца мы применяли следующие операции: активный оппонентодез по Standler, активный оппонентодез по Goldner-Irwin, активный оппонентодез по Матеву.

При деформациях, возникших вследствие повреждения лучевого нерва на уровне плеча или плечевого сплетения, для восстановления функции кисти мы применяем операции по Джанелидзе и Pertes. Эти операции заключаются в перемещении лучевого и локтевого сгибателей запястья с переключением их на общий разгибатель пальцев и разгибатель 1 пальца, а круглого пронатора на лучевой разгибатель запястья. При застарелых повреждениях сухожилий и мышц, сопровождающихся их дефектом наряду с тендопластикой мы применяли транспозицию параллельных им сухожилий.

Анализ отдаленных результатов применения сухожильно-мышечных транспозиций показал высокую эффективность этой методики. Положительные результаты достигнуты в 96% случаев.

Выводы

При нейрогенных деформациях кисти, возникших вследствие повреждения срединного и локтевого нервов, сухожильно-мышечные транспозиции являются необходимым дополнением к восстановлению нервов. При повреждениях лучевого нерва на уровне плеча и плечевого сплетения сухожильно-мышечные транспозиции являются одним из основных методов восстановления функции кисти.

При застарелых повреждениях сухожилий и мышц – сухожильно-мышечные транспозиции в ряде случаев являются единственно возможными методами восстановления утраченных функций.