

ISSN 1684-9280

**Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия**

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУХОЖИЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ КИСТИ

М.Б. БАУБЕКОВ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Мақалада қолдың бүгүшкі сіңірлері жарақаттарын реконструктивті-қалпына келтіретін белгілі операциялық әдістерге сараптама жасалған. Оларға тән кемшіліктермен басымдылықтыр талқыланды. Біріншілікті тігіспен және аутотендопластиканың маңызды мәселелер қарастырылған. Аталған мәселенің мүмкін шешімдері көрсетілген.

In this work is presented a trauma of the top finiteness the analysis of all known techniques of reconstructively-regenerative operations at damages of sinews flexors brush fingers. All available lacks and advantages of techniques are discussed. The most topical problems as primary seam, so autotendoplastics sinews flexor are covered. All spectrum of solved questions of operative character of the given problem is shown.

Повреждения верхней конечности являются актуальнейшей проблемой современной медицины, их частота составляет 30-40% среди всех травм, причем инвалидность от сочетанных повреждений сосудов, нервов и сухожилий составляет 45,8-77% [1]. Полнота восстановления функции верхней конечности зависит от степени восстановления скольжения сухожилий сгибателей, как основы хватательной функции кисти. По данным ряда исследований частота повреждения сухожилий сгибателей достигает 60% от всех открытых травм верхней конечности, причем в отношении к 70-82% пострадавшим данной группы допускаются ошибки в лечении, влекущие за собой неудовлетворительные результаты [2].

Ряд авторов приводят данные об успешности первичного шва сухожилий сгибателей, добиваясь до 95% положительных результатов [3]. Однако регенеративные особенности восстановления функции скольжения сухожилий весьма сложны и зависят не только от восстановления анатомической целостности ствола сухожилия, но и от многих других факторов [4].

История развития вопроса о сухожильном шве отражает всю его эволюцию – многообразную и противоречивую. Требования к сухожильному шву достаточно выработаны и общеизвестны: техническая простота в исполнении; прочность в удерживании концов; обеспечение гладкости поверхности сухожилия;

жильное влагалище остается жизнеспособным без прорастания спаек, а питание его осуществляется за счёт синовиальной жидкости, более того автор не обнаружил сращений между трансплантатом и окружающими тканями на протяжении 12 недель со дня операции, сухожилие оставалось гладким и блестящим, а в его поверхностных слоях происходил синтез коллагена [16].

Для разрешения проблемы быстреего восстановления сухожилия и вовлечения его в активный функциональный процесс Е.Паневой-Холевич была предложена двухэтапная тендопластика, сущность которого заключалась в том, что на первом этапе сшивались центральные концы травмированных поверхностного и глубокого сгибателей на уровне прикрепления червеобразных мышц, а после их сращения, через месяц, поверхностный у места перехода на мышечную часть отсекался и перерезан его на 180°, низводя его в костно-фиброзный канал. Однако при тяжелых сочетанных травмах важным условием является отсутствие рубцовых сращений в синовиально-апоневротическом канале, что бывает в исключительных случаях.

В этой связи, ряд хирургов предложили идею восстановления синовиально-апоневротического канала искусственным путем. С этой целью имплантировались силиконовые протезы с одновременным устранением контрактур межфаланговых суставов, формирование кольцевидных связок. В послеоперационном периоде в течение 2-6 месяцев производили восстановление полного объема пассивных движений в пальцах кисти, далее производили второй этап операции Е. Паневой-Холевич, в связи с утяжелением современных травм кисти, чаще становящимися сочетанными и множественными, показания к двухэтапной тендопластике стали расширяться [17,18,20,21].

Таим образом, проведя анализ всех методов оперативного лечения сухожилий сгибателей пальцев кисти, мы не нашли четкой интерпретации в сроках и видах, а также показаниях к восстановительным операциям сухожилий сгибателей при сочетанных повреждениях верхней конечности, что подтверждает необходимость дальнейших разработок их оптимальных комбинаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев Л.М. Хирургическая тактика в лечении больных с открытыми сочетанными повреждениями верхних конечностей и их последствиях: дисс....д-ра мед. наук. – Ленинск-Кузнецкий, 1999. – 409 с.
2. Берснев В.П., Давыдов Е.А., Кондаков Е.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов. – СПб.: Спец. лит-ра, 1998. – 368 с.
3. Воскресенский Е.В. Ошибки и осложнения при лечении поврежденных сухожилий и нервов на уровне предплечья // Реабилитация больных с некоторыми заболеваниями и повреждениями кисти. – Горький, 1987. – С.57-64.
4. Гришин И.Г., Горбатенко С.А., Крупаткин А.И. Исходы лечения больных с травмами сухожилий сгибателей пальцев кисти // Материалы I-го Пленума Ассоциации травматологов и ортопедов Российской Федерации. – Самара, 1994. – С.140-144.

5. Золотов А.С. Способ документирования результатов сухожильного шва и проблема оценки исходов лечения // Вестн. травматол. ортопед. – 2003. - № 2. – С.67-70.

6. Серов А.М. Лечение больных с сочетанными повреждениями артерий, нервов и сухожилий предплечья: дисс....канд. мед. наук. – Петрозаводск, 2002. – 163 с.

7. Беляева А.А. Ангиография в клинике травматологии и ортопедии. – М.: Медицина, 1993. – 238 с.

8. Волкова А.М. Хирургия кисти. Том I. – Екатеринбург: Средне-Уральское книжное издательство, 1991. – 304 с.

9. Делиникайтис С.В. Комплексное восстановление сухожильного аппарата сгибателей пальцев кисти при острых повреждениях: автореф....канд. мед. наук. – Саратов, 1993. – 26 с.

10. Демичев Н.П. Хирургия сухожилий кисти: иллюзия и реальность // Материалы Пленума Всероссийского научного медицинского общества травматологов и ортопедов. – Часть 2. – Екатеринбург, 1992. – С.245-246.

11. Kleinert H.E., Jablon M., Tsai T.M. An overview of replantation and results of 347 replants in 245 patients // The Journal of Trauma. – 1980. – Vol.63. – P.390-397.

12. Кодин Функциональная диагностика и восстановительное лечение больных с повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти. – Дисс....д-ра мед. наук. – М., 1995. – 226 с.

13. Каптелин А.Ф. Гидрокинезотерапия в ортопедии и травматологии. – М.: Медицина, 1986. – 223 с.

14. Львов С.Е., Голубев И.Ю. Восстановление сухожилий сгибателей пальцев кисти – плановая или экстренная операция? // Патология кисти: (диагностика, лечение и реабилитация): Сб. науч. трудов. – СПб., 1994. – С.48-52.

15. Новиков А.В. Результаты реабилитации больных с повреждениями сухожилий сгибателей кисти // Тез. докладов I съезда кистевых хирургов России. – Ярославль, 2006. – С.95.

16. Валеев М.М. Медицинская реабилитация больных с последствиями поврежденных верхних конечностей на основе хирургических технологий: дисс....д-ра мед. наук. – Уфа, 2006. – 278 с.

17. Белоусов А.Е., Губочкин Н.Г., Швырев С.П. Двухэтапная тендопластика сухожилий сгибателей пальцев: показания и техника // Вестн. хир. им. Грекова. – 1993. – Т.150, № 1. – С.57-60.

18. Динаков С.Х. и др. // Acta Chir. Plast. – 1990. – Vol.32, № 2. – P.68-77.

19. Неттов Г.Г. Наш опыт применения двухэтапной тендопластики при застарелых повреждениях сухожилий сгибателей пальцев кисти // Анналы травматологии ортопедии. – 1996. - № 1. – С.53-57.

20. Охотский В.П., Мигулева И.Ю. Опыт 1000 пластических операций на сухожилиях сгибателей пальцев кисти: результаты и проблемы // Тез. докладов I съезда кистевых хирургов России. – Ярославль, 2006. – С.102.

21. Розовская Т.П., Неттов Г.Г. Устройство для формирования сухожильного влагалища с сохранением функционального тонуса мышц поврежденных сгибателей // Вестн. хир. им. Грекова. – 1990. - № 4. – С.115-116.