

УДК 616.74-018.38-089

СПОСОБ РАСЩЕПЛЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ

Л.З. Сычевский

УЗ ГКО «Скорая медицинская помощь» г. Гродно

Пересадка порции расщепленного сухожилия – распространённая ортопедическая операция. Четырём больным произведено продольное расщепление сухожилия, и последующая пересадка его части с применением малоинвазивной техники. Во всех случаях достигнуты хорошие результаты, сокращены сроки послеоперационного и раннего восстановительного лечения.

Ключевые слова: парциальная транспозиция, расщепление сухожилия, малоинвазивный способ.

Split tendon transfer is a frequently used orthopaedic procedure. 4 patients underwent a longitudinal splitting of a tendon and a transplantation of its part with using minimal invasive technique. Good results were obtained in all cases with shortening of recovery period.

Key words: partial tendon transfer, longitudinal splitting of a tendon, minimal invasive technique.

Введение

Продольное расщепление сухожилия – распространённая процедура, часто применяемая при оперативном лечении неврологических деформаций конечностей. В доступной литературе описываются методики взятия части сухожилия с помощью хирургических инструментов (ножницы, скальпель, зажим) без описания деталей, через широкие хирургические доступы [1, 2, 3, 4]. Предлагаем малоинвазивный способ расщепления сухожилий из коротких доступов с помощью хирургической нити.

Материалы и методы

Описание методики. Из короткого разреза (1,0-2,0 см) идентифицируется сухожилие, выбранное для парциальной транспозиции, у места дистального прикрепления (рис. 1).

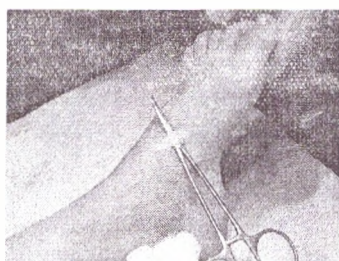


Рис. 1. Идентификация сухожилия передней большеберцовой мышцы у места дистального прикрепления

Нить Dexon 2-0 или 3-0 проводится через центр сухожилия. Проксимально из такого же короткого разреза идентифицируется это же сухожилие на уровне предполагаемой бифуркации. При потягивании за него необходимо удостовериться в правильности выбора сухожилия. Из дистального в проксимальный разрез вдоль сухожилия интравагинально проводится проводник. В его отверстие проводятся поочередно концы нити и выводятся в проксимальный доступ (рис. 2).

Пилящими движениями (как пилой Джигли) продвигаем нить до проксимального разреза, таким образом, расщепляем сухожилие наполовину; безопасно и интравагинально. Половина сухожилия, необходимого для транспозиции, дезинсерцирует-



Рис. 2. Проведение нити с помощью зонда

ся, «вывихивается» в проксимальный разрез и далее реинсерцируется на запланированное место.

Результаты и их обсуждения

Данная методика была применена у 4 пациентов с детским церебральным параличом, эквинусной деформацией стоп для парциальной транспозиции сухожилия передней большеберцовой мышцы на кубовидную кость (в 3 случаях), и для парциальной транспозиции сухожилия задней большеберцовой мышцы на сухожилие короткой малоберцовой мышцы у места дистального его прикрепления (в 1 случае).

Во всех случаях не наблюдалось послеоперационных осложнений, сокращены сроки иммобилизации до 5 недель (вместо обычных 6 нед.) и сроки послеоперационной реабилитации до 2-3 недель (вместо обычных 3-4 нед.).

Выводы

Описанный метод расщепления сухожилия с помощью хирургической нити прост и малотравматичен, позволяет сохранить прилегающие к сухожилию анатомические структуры, сократить сроки иммобилизации и послеоперационной реабилитации, улучшить косметический эффект.

Литература

- Green, NE., Griffin, PP., Shiavi R. Split posterior tibial tendon transfer in spastic cerebral palsy// *J Bone Joint Surg [Am]*.- 1983 - NO 65.-P. 748 – 754.
- Hoffer, MM., Reiswig, JA., Garret, AM., Perry J. The split anterior tibial tendon transfer in the treatment of spastic hindfoot of childhood// *Orthop Clin North Am* - 1974.-NO 5.-P 31 – 38
- Kling, TF., Kauter, H., Hensinger, RN. Split posterior tendon transfer in children with spastic paralysis and equinovarus deformity// *J Bone Joint Surg [Am]*.- 1985.-NO 67A.-P. 186 – 194.
- Medina, PA., Karpman, RR., Yeung, AT. Split posterior tibial tendon transfer for spastic equinovarus foot deformity// *Foot Ankle* - 1989.-NO10.-P.65-67