ПЕРЕСАДКА СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕНЕРВАЦИОННЫХ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЫШЦ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

А.Б. Саакян

/Центр пластической и реконструктивной хирургии и микрохирургии университетской больницы N1 ЕрГМУ/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2

Лечение больных с полной утратой групп мышц предплечья (травматического или иного происхождения), сопровождающейся тяжелыми функциональными и косметическими нарушениями, является одной из проблематичных задач современной реконструктивной хирургии.

Цель настоящей работы заключается в обобщении нашего опыта по пересадке скелетной мышцы при лечении денервационных и посттравматических повреждений мышц предплечья, а также в усовершенствовании технических особенностей операции с использованием различных мышечных трансплантатов.

За период с 1986 по 1999 г. в ЦПРХ и МХ 49 больным проведено 50 операций по пересадке "активного" трансплантата в позицию мышц предплечья. Основными этиологическими факторами повреждений мышц явились: полное повреждение основного ствола нерва с последующим исходом в денервационную миоатрофию (11), посттравматический обширный дефект групп мышц (24), а также ишемические некрозы и контрактуры Фолькмана (14 пациентов). В качестве активных трансплантатов нами использованы кожно-мышечный трансплантат с включением широчайшей мышцы спины (25 операций), нежной мышцы (в 4 случаях) и портняжной мышцы (у 2 пациентов). В качестве основного метода контроля процесса реиннервации использовалось динамическое ЭМГ-исследование пересаженной мышцы, а также применялась динамометрия и гониометрия.

Мы использовали ТДЛ в качестве "активного" трансплантата всем больным, которые имели необратимую утрату существенной части или даже всех двигательных единиц на предплечье. В эту категорию входили больные с денервациями мышц (10) и больные с их анатомическими разрушениями или ишемической дегенерацией (42 больных). Показаниями к использованию фрагмента мышцы служили все случаи потери мышц с обширными повреждениями кожного покрова (7 больных), а также денервация мышц предплечья после повреждения длинных ветвей плечевого сплетения. Попутное возмещение кожного покрова – важное преимущество данного трансплантата. Нами разработан реверсионный способ трансплантации мышцы. Благодаря реверсионной трансплантации толстая мышечная часть трансплантата фиксируется широким основанием к проксимальной части предплечья, а сухожильный конец с паратеноном заменяет сухожильную часть сгибателей пальцев в дистальном конце. При этом оптимально решается проблема соответствия трансплантата с реципиентным ложем, и сухожилие защищено от тотального рубцевания, так как оно покрыто паратеноном. Обязательным компонентом операции является прецизионная техника наложения шва между моторным нервом мышцы и межкостным моторным нервом предплечья. Мы произвели ушивание с моторными ветвями локтевого, лучевого и передне-межкостного нерва в зависимости от необходимости восстановления тех или иных групп мышц.

Анализ полученных функциональных результатов позволяет не согласиться с мнением ряда авторов, которые считают наилучшим трансплантатом для восстановления мышц предплечья трансплантат из нежной мышцы. Использование реверсионной методики пересадки трансплантата из широчайшей мышцы, на наш взгляд, является биомеханически более оправданным, хотя это связано с выделением как более длинной сосудистой ножки, так и двигательного нерва трансплантата.

Поступила 21.09.00

ԿՄԱԽՔԱՄԿԱՆԻ ՓՈԽՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԸ ՆԱԽԱԲԱԶԿԻ ՄԿԱՆԻ ՀԵՏՎՆԱՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ԵՎ ԴԵՆԵՐՎԱՑԻՈՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա.Բ. Սահակյան

Ներկա աշխատանքում ընդհանրացված է կմախքամկանի փոխպատվաստման մեր փորձը նախաբազկի մկանի դեներվացիոն և հետտրավմատիկ վնասվածքների բուժման ժամանակ: Ներկայացվում են ման տարբեր մկանային փոխպատվաստների կիրառմամբ վիրահատությունների կատարելագործմանն առընչվող որոշ առանձնահատկություններ:

1986-1999 թթ. ընթացքում մեր կենտրոնում 49 հիվանդների մոտ կատարվել է փոխպատվաստման 50 վիրահատություն՝ դեպի նախաբազկի մկանների դիրքը «ակտիվ» փոխպատվաստի տեղափոխմամբ: Որպես ակտիվ փոխպատվաստ օգտագործվել է մաշկա-մկանային փոխպատվաստ՝ մեջքի լայնագույն մկանի (25 դեպք), նուրբ մկանի (4 դեպք) և դերձանամկանի (2 դեպք) ներառումով: Ստացված ֆունկցիոնալ արդյունքների վերլուծությունը կասկածի տակ է առնում մի շարք հեղինակների կարծիքը, ըստ որի նախաբազկի մկանի վերականգնման համար լավագույնը նուրբ մկանի փոխպատվաստն է: Մեջքի լայնաձիգ մկանի տրանսպլանտատի փոխպատվաստման ռեվերսիոն մեթոդի կիրառումը, մեր կարծիքով, կենսամեխանիկորեն առավել արդարացված է, թեև կապված է տրանսպլանտատի անոթային առավել երկար ոտիկի և շարժիչ նյարդի առանձնացման հետ:

TRANSPLANTATION OF SKELETAL MUSCLE IN TREATMENT OF DENERVATIVE AND POSTTRAUMATIC INJURIES OF FOREARM MUSCLE

Sahakyan A.B.

In the article we generalize our experience of the transplantation of skeletal muscle in treatment of denervative and posttraumatic injuries of forearm muscle, as well as the improvement of technical peculiarities of operation with use of various muscular transplants is presented. In our Center from 1986 to 1999 50 operations on 49 patients were carried out with transplantation of "active" transplant to the position of forearm muscle. We have employed the muscle-cutaneous transplant with latissimus dorsi muscle in 25 observations, gracilis muscle in 4 cases and sarrtorious muscle in 2 cases as an active transplant. Analysis of the obtained functional results make us doubt the opinion of several authors, who consider gracilis muscle as a best transplant for reconstruction of forearm muscle. The application of reverse methods of transplant transfer from latissimus dorsi muscle is in our opinion biochemically more approved, though it is connected with dissection of a longer vascular pedicle and motor nerve of transplant.