МИКРОХИРУРГИЯ И СПОРТИВНАЯ ТРАВМА

УДК 617-089-72

Спортивная травма чрезвычайно многообразна, однако для определенной категории спортсменов в возрасте около 30 лет (прыгуны, баскетболисты, теннисисты, футболисты и др.) «ахилессовой пятой» является травма сухожилия икроножной мышцы, фиксирующегося к пяточной кости. Это сухожилие самое прочное и выдерживает на разрыв более 400 кг. Разрыв этого сухожилия (полный, неполный) происходит обычно при нарушениях техники подготовки (разминки) перед соревнованием либо матчем. Необычное название сухожилия икроножной мышцы связано с известным гревнегреческим мифом. Непобедимый воин Ахиллес был сражен стрелой, попавшей именно в это сухожилие.

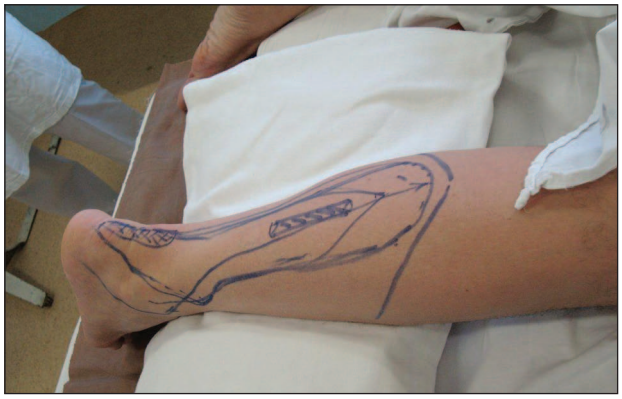
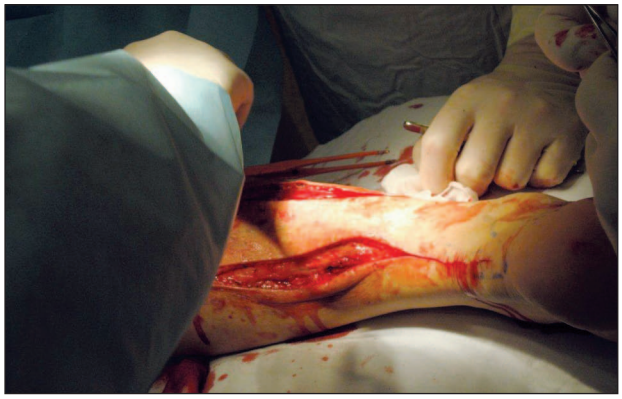
До настоящего времени не разработаны надежные методы лечения такого повреждения. Как в нашей стране, так и за рубежом применяют примерно одинаковый алгоритм, если травма свежая (при положении на животе видна сглаженность контура ахиллова сухожилия, прощупывается расхождение между концами поврежденного сухожилия; пациент не может оттолкнуть кулак врача, приставленный к подошве на поврежденной ноге).

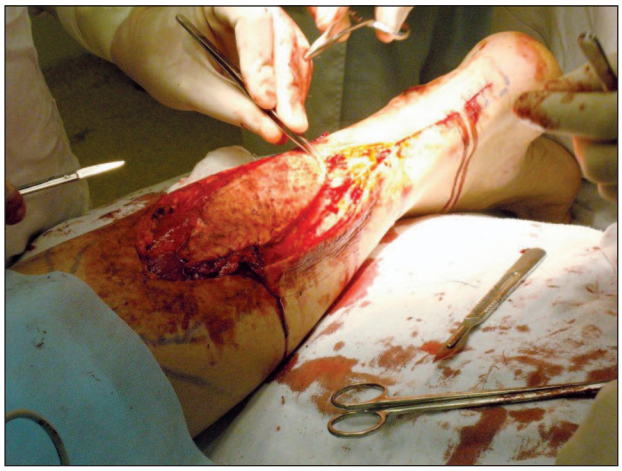
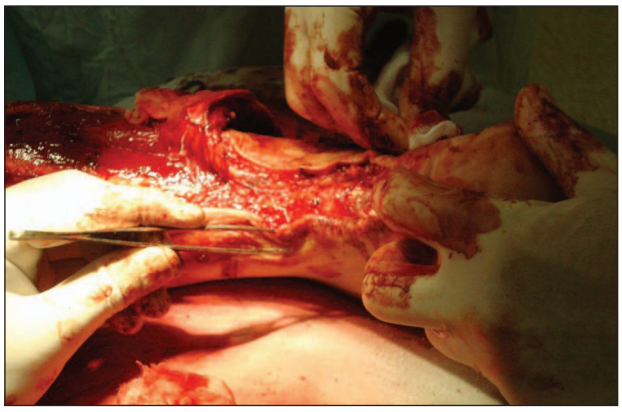
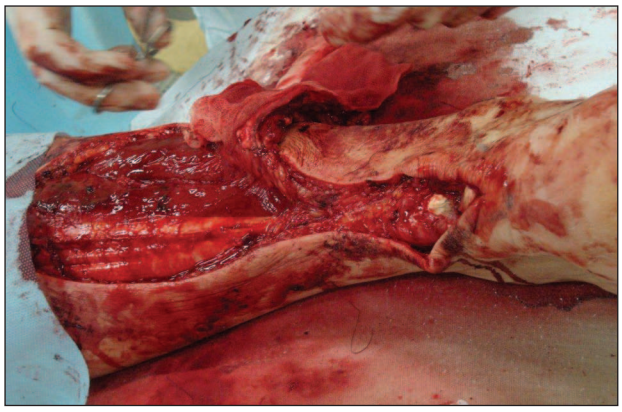
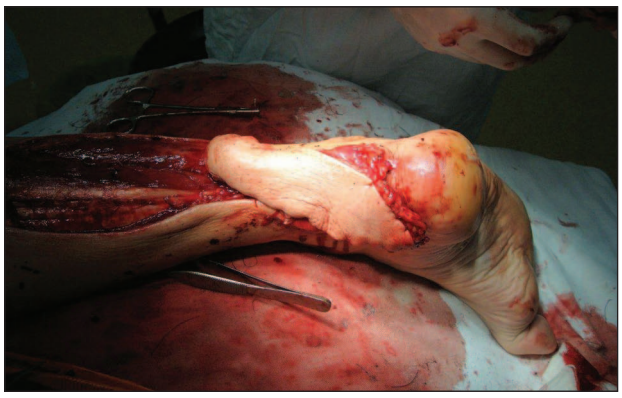
Где бы ни лечили спортсмена (Израиль, медцентр «Рамбам», клиника Мюнхенского технологического университета) алгоритм примерно одинаков. Свежее (закрытое) повреждение, т. е. до двух недель после травмы: закрытый чрескожный шов плюс гипсовая повязка на 1 месяц, затем лечебная физкультура. При застарелых повреждениях — сухожильный шов открытым способом с укреплением зоны шва полоской из собственной фасции бедра. После операции — 6 недель в гипсовой повязке, затем лечебная физкультура.

Что в итоге? У 18 % прооперированных пациентов наблюдаются осложнения в виде несостоятельности сухожильного шва, несмотря на все его дополнительные «укрепления»: некроз краев послеоперационной раны, многомесячное отторжение фрагмента сухожилия и шовного материала. Причина одна, которую никак не удавалось решить! Речь идет: 1) о плохом кровоснабжении концов сшиваемого сухожилия; 2) использовании «укрепляющих шов материалов», лишенных кровоснабжения!

В клинике Института микрохирургии (Томск) применяется методика пересадки фрагмента хорошо кровоснабжаемого сухожилия в составе так называемого пропеллерного микрохирургического лоскута задней поверхности голени. Уникальность этой технологии состоит в том, что удаляется нижний конец погибшего в результате отсутствия кровоснабжения ахиллова сухожилия. В этот дефект привносится хорошо кровоснабжаемое прочное сухожилие, а зона реконструированного сухожилия окружается хорошо кровоснабжаемой жировой клетчаткой вместе с кожей. Таких великолепных условий кровоснабжения ахиллово сухожилие не имело даже в норме, до травмы. Неудивительно, что пациенты остаются довольны результатами. Кстати, первый пациент обратился к нам через 30 лет после травмы.

По всем вопросам пациенты могут обратиться на сайт Института микрохирургии (www.microsurgeryinstitute.com) и быстро получить ответ.

Первая в Томске пересадка пропеллерного перфораторного сложно-составного лоскута с сухожилием икроножной мышцы для пластики протяженного дефекта ахиллова сухожилия 30-летней давности. Помогают в операции доцент К. В. Селянинов, врач О. С. Курочкина. Декабрь 2012 г.