

Л. С. Макарина–Кибак, И. А. Шамко
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО
НЕРВА НА УРОВНЕ КАНАЛА ГИЙОНА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. П. И. Беспальчук
Кафедра травматологии и ортопедии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье рассмотрен метод хирургического лечения нейропатии на уровне канала Гийона. Проведён анализ 21 пациента прооперированного в отделении хирургии кисти на базе 6 ГКБ в период с 2013 по 2015 гг. по поводу нейропатии локтевого нерва на уровне канала Гийона.*

***Ключевые слова:** канал Гийона, нейропатия локтевого нерва.*

Resume. *The article describes the access to the surgical treatment of neuropathy at Guyon's canal. Conducted an analysis of 21 patients operated in department of the hand surgery on the basis of 6 Clinical Hospital in the period from 2013 to 2015 on the neuropathy of the ulnar nerve at the level of the Guyon's canal.*

Keywords: *Guyon's canal, neuropathy of the ulnar nerve.*

Актуальность. Около 30% среди всех нейропатий занимает данная патология. Так же известно множество причин, вызывающих компрессию локтевого нерва в канале Гийона. Самая распространенная из них - результат последствий перелома, приведший к деструктивным изменениям в гороховидно-крючковидном сочленении. Даная группа травм приводит к снижению уровня жизни и трудоспособности, а при отсутствии адекватного лечения часто является причиной инвалидизации пациентов.

Цель: разработать оптимальный метод хирургического лечения нейропатии локтевого нерва на уровне канала Гийона.

Задачи: 1. Улучшить результат оперативного лечения компрессионной нейропатии локтевого нерва путём полноценной ревизии всего Гийонового канала

2. Снизить частоту рецидивов и интраоперационных осложнений.

Материал и методы. Был проведён анализ медицинской документации 21 пациента в возрасте от 18 до 58 лет, прооперированных в отделении хирургии кисти на базе УЗ «6 ГКБ» г.Минска в период с 2013г. по 2015г. по поводу компрессионной нейропатии локтевого нерва на уровне канала Гийона. Выполнена оценка результатов восстановления функциональных возможностей кисти. Туннельный синдром канала Гийона развивается вследствие сдавления глубокой ветви локтевого нерва в канале, образованном гороховидной костью, крючком крючковидной кости и связкой соединяющей данные кости и короткой ладонной мышцей (рисунок 1).

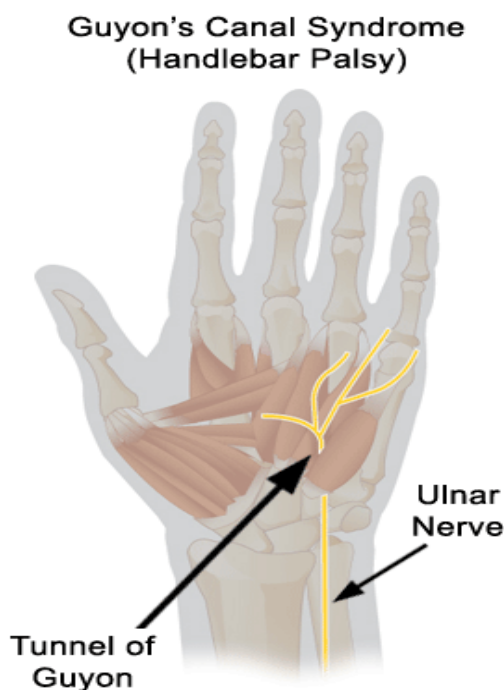


Рисунок 1 – Гийонов канал

Выделяют различные причины синдрома канала Гийона. Одна из которых является чрезмерная нагрузка на запястье вследствие хватательных, вращательных и повторяющихся движений запястья и кисти, также работа при которой согнута или вывернута наружу кисть. Постоянное давление на ладонь, которое бывает у велосипедистов и тяжелоатлетов, вследствие избыточного давления на локтевой нерв. Травма запястья вызывает отек и появляется компрессия на локтевой нерв в канале. При артрите костей и суставов запястья постепенно развивается раздражение и компрессия нерва. Сломанная крючковидная кость запястья может травмировать нерв. Симптомы обычно начинаются с чувства покалывания в 4-5 пальцах. Обычно это состояние наблюдается ранним утром, после пробуждения. Со временем ощущения перерастают в жгучую боль в области запястья и кисти, после чего наступает снижение чувствительности в безымянном пальце и мизинце. Кисть становится неловкой, после того как мышцы, иннервируемые локтевым нервом, слабеют.

Диагноз выставляется на основании клиники, рентгенографии (которую обязательно необходимо проводить при травмах), а также электромиографию. Основным этапом лечения проводили в операционной. Оперативные вмешательства проводили под проводниковой анестезией, в условиях полного обескровливание конечности. Пневматическая манжетка располагалась в средней трети предплечья. В литературе описаны множество доступов для декомпрессии локтевого нерва. Нами был выбран(разработан) следующий: Г-образным доступом на ладонной поверхности в проекции *retinaculum flexorum*, рассекается кожа и мягкие ткани,

обнажая канал Гийона, образованный гороховидной костью, крючком крючковидной кости и короткой ладонной мышцей.

Результаты и их обсуждение. Была проведена оценка результатов работы через 6 месяцев. В 100% достигнут хороший функциональный результат. Рецидивов не было отмечено. Трудоспособность восстановлена полностью, 21 пациент отметил улучшение качества жизни. Преимущества данного метода заключается в том, что Г-образный доступ улучшает обзор канала Гийона, он менее травматичен и не вызывает рубцовой контрактуры. При этом методе более короткий период восстановления.

Выводы:

1. Усовершенствование методики оперативного лечения существенно снижает риск интра- и послеоперационных осложнений и ускоряет сроки реабилитации пациентов.

2. Анатомические особенности костно-фиброзного канала Гийона, а также различие механизмов его повреждения, предполагают различный подход в лечении.

L. S. Makarina-Kibak, I. A. Shamko

SURGICAL TREATMENT OF THE ULNAR NERVE AT THE LEVEL OF GUYON'S CANAL

*Tutor Associate professor P. I. Bespalchuk
Department of Traumatology and Ortopedy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Волкова, А. М. Хирургия кисти /А. М Волкова. Екатеринбург: Средне-Уральское книжное издательство, 1991. – 203 с.
2. Pechlaner S., Hussl H., F. Atlas of Hand Surgery, Philadelphia, 2003, 567p.