

ється чутливість клаптів до тиску. У подальшому нерідко з'являється і температурна чутливість.

Механізми регенерації нервових провідників після зшивання нервів добре вивчені і полягають в так званій „валлерівський” дегенерації аксонів периферичного відрізка нерва і в подальшому проростанні аксонів центрального відрізка в периферичний. При використанні мікрохірургічної техніки результати операцій на нервах поліпшуються. Накопичений досвід пересадки ангіосомних комплексів тканин свідчить про те, що при інтенсивному тренуванні рівень відновлення дискримінаційної чутливості може значно підвищуватися і навіть перевершувати показники, характерні для шкіри використаної донорської зони.

У нашій клініці використовуються пересадка островкових клаптів із збереженою іннервацією та методика спрямованої реінервації пересаджених тканин. Пересадка островкових комплексів тканин із збереженою іннервацією є найбільш довершеним рішенням задачі і полягає у викроюванні островкового клаптя в зоні іннервації шкірного нерва, що входить в судинно-нервову ніжку. При пересадці м'язів із збереженням рухових нервів їх скорочувальна здібність зберігається, якщо забезпечені відповідні біомеханічні умови.

Ізогенна реінервація тканин передбачає з'єднання шкірних нервів складних клаптів з шкірними нервами сприймаючого ложа. Результати операцій цього типу добрі і багато в чому визначаються технікою зшивання нервів, а також характеристиками шкіри в донорській ділянці.

При вільній пересадці м'язів накладення швів на їх руховий нерв з руховим нервом сприймаючого ложа дозволяє добитися відновлення активних скорочень. Незалежно від характеру пересаджених тканин результати реінервації погіршуються при виконанні пластики нерва порівняно із зшиванням його кінців.

Гетерогенна реінервація тканин здійснюється шляхом зшивання чутливого нерва реципієнтного ложа з руховим нервом пересадженого м'яза. У зв'язку з переважно гетеротопічним характером подальшої регенерації нервових волокон і відсутністю виражених зв'язків м'язових і шкірних нервів якість реінервації звичайно залишається зниженою. При відновленні найбільш простих видів тактильної чутливості вона носить нелокалізований характер.

Імплантаційна реінервація тканин здійснюється шляхом переміщення кінця чутливого нерва сприймаючого ложа (або з'єданого з ним неврального ау-

тотрансплантату) в підшкірну клітковину шкірно-жирового або шкірно-м'язового клаптя. Перед імплантацією кінець нерва розділяють на групи пучків або навіть на окремі пучки і проводять до різних ділянок клаптя.

Для цього кінець пучка або групи пучків перев'язують лігатурою, яку виводять через шкіру в наміченій точці клаптя. Кінець пучка відсикають і за допомогою мікропінцету занурюють субдермально.

Імплантаційна реінервація тканин може також здійснюватися шляхом переміщення заздалегідь розділеного на групи кінця чутливого нерва сприймаючого ложа (або з'єданого з ним неврального аутоотрансплантату) в простір між пересадженим м'язом і покриваючим його розщепленим шкірним клаптем. Після операцій цього типу, за наявними відомостями, відновлюється чутливість до легкого дотику і тиску, але чутлива зона не така велика.

У нашій клініці були проведені спроби поєднання гетерогенного і імплантаційного методів чутливої реінервації тканин, що дає добрий результат в післяопераційному періоді.

Література

1. Белоусов А.Е. Ближайшие результаты микрохирургического шва срединного и локтевого нервов на предплечье // *Вопр. нейрохир.* - 1984. - № 4. - С. 32-34.
2. Григорович К.А. Хирургическое лечение поврежденного нервов. - Л.: Медицина, 1981. - 302 с.
3. Brunelli O. Brunelli L.M. Direct neurotization of severely damaged denervated muscles // *Int. Surg.* - 1980. - P. 529-531.
4. Chang K.N., DeArmond S.J., Buncke H.J. Sensory reinnervation in microsurgical reconstruction of the heel // *Plast. reconstr. Surg.* - 1986. - Vol. 78, № 5. - P. 652-663.
5. Freedlander E., Dickson W.A., McGrouther D.A. The present role of the groin flap in hand trauma in the light of a long-term review // *J. Hand Surg.* - 1986. - Vol. II-B, № 2. - P. 187-190.
6. Grabb W.C., Argenta L.C. The lateral calcaneal artery skin flap (the lateral calcaneal artery, lesser saphenous vein, and sural nerve skin flap) // *Plast. reconstr. Surg.* - 1981. - Vol. 68, № 5. - P. 723-730.
7. Hermanson A., Dalsgaard C.J., Arnander C., Undblom U. Sensibility and cutaneous reinnervation in free flaps // *Plast. reconstr. Surg.* - 1987. - Vol. 79, № 3. - P. 422-425.

Summary

SURGICAL METHODS OF DIRECTED OF REINNERVATION FABRICS AT TREATMENT OF PATIENTS WITH DEFECTS AND DEFORMATIONS OF HEAD AND NECK
Avetikov D.S.

Keywords: arteries autotransplantats, angiosome, reinnervation, vast defect.

Renewal of normal sensitiveness of the displanted fabrics is the ideal of plastic surgery, which in most cases is unattainable in connection with objective conformities to the law of processes of regeneration of nervous explorers. It was a research purpose to define the mechanisms of reinnervation fabrics and to optimize the methods of surgical directed reinnervation.

Getter. reinnervation fabrics is carried out by sewing together of sensible nerve of recipient bed with the motive nerve of the displanted muscle. Implant. reinnervation fabrics is carried out by the apartment of end of sensible nerve of perceiving bed (or the transplant connected with him) in the hypodermic cellulose of skinning-fatty or shred.

The attempts of combination of getter. and implant. methods of sensible reinnervation fabrics were conducted in our clinic, that gives a good result in a postoperation period.

Ukrainian Ministry of the Health Public Service, Ukrainian Medical Stomatological Academia, Shevchenko Str., 23, Poltava, 36024

Матеріал надійшов до редакції 19.05.05.