

## СПОСОБ ДЕКОМПРЕССИИ ТЕНИОПЕРОНЕАЛЬНОГО КАНАЛА

Б.Р. Тошев, Ш.Ш. Хамраев

*Республиканский специализированный центр хирургии крупных суставов и кисти,  
директор – д.м.н. профессор, заслуженный деятель наук Республики Узбекистан Ш.Ш. Хамраев  
Ташкент, Республика Узбекистан*

Разработан и внедрен в клинику оригинальный способ хирургической декомпрессии тениоперонеального канала при посттравматических туннельных синдромах, вызванных неправильно сросшимися переломами пяточной кости. Характерной особенностью предложенного способа является поднадкостничная резекция латеральной стенки пяточной кости, которая позволяет увеличить объем канала и оптимизировать скольжение сухожилий малоберцовых мышц.

**Ключевые слова:** пяточная кость, туннельный синдром, тениоперонеальный канал.

The original surgical method of tenioperoneal canal decompression at the posttraumatic tunnel syndromes caused by calcaneal bone malunion is developed and applied in clinical practice. The characteristic property of this method is the resection of lateral wall of a calcaneal bone that allows to increase the canal volume and to optimize the sliding of tendons of peroneal muscles.

**Key words:** calcaneal bone, a tunnel syndrome, tarsal canal.

Переломы пяточной кости относятся к тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата и влекут за собой значительное расстройство статокинематических функций стопы.

Это связано с теми биомеханическими условиями, в которых оказывается пяточная кость при травматическом повреждении, в частности, направление вектора осевой нагрузки при приземлении на пяточные бугры, а также воздействие в противоположном направлении сил трехглавой мышцы голени и коротких мышц стопы, приложенных к пяточной кости, приводят к сплющиванию пяточной кости и вальгусной деформации [3].

Тяжесть травмы и особенности строения заднего отдела стопы обуславливают трудности, возникающие при лечении переломов пяточной кости, что в 40–85% случаев приводит к развитию неблагоприятных исходов [1, 2].

Несмотря на большое количество неудовлетворительных результатов, в специальной литературе недостаточно освещаются вопросы, связанные с диагностикой, лечением и реабилитацией больных с последствиями переломов пяточной кости.

Одна из причин неблагоприятных исходов лечения повреждений данной локализации заключается в развитии посттравматического туннельного синдрома тениоперонеального канала.

Тениоперонеальный канал является костно-фиброзным анатомическим образованием, сквозь который магистрально проходят сухожилия малоберцовых мышц. Роль наружной стенки канала играет связка, удерживающая сухожилия малоберцовых мышц, а внутренней – латеральная стенка пяточной кости. При неправильно сросшихся переломах происходит бочкообразная деформация пяточной кости с выпячиванием ее латеральной стенки, что приводит к компрессии сухожилий малоберцовых мышц и препятствует их свободному скольжению. Вальгусная установка заднего отдела стопы усугубляет это состояние, а также способствует прижатию сухожилий малоберцовых мышц и икроножного нерва к наружной лодыжке, что усиливается при эверсионно-инверсионных движениях стопы, причиняя сильную боль.

Нами предложен хирургический способ декомпрессии тениоперонеального канала (заявка № IAF 20070057; приоритет от 28.01.2008). Характерной особенностью предложенной методики является поднадкостничная резекция латеральной стенки пяточной кости, которая позволяет увеличить объем канала, а в последующем предотвращает спаянность сухожилий малоберцовых мышц с костной стенкой.

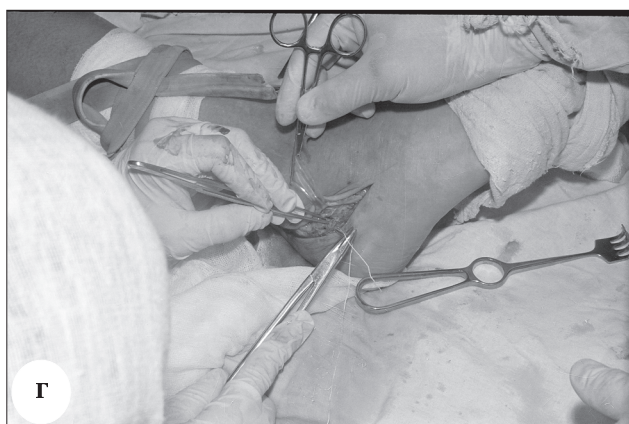
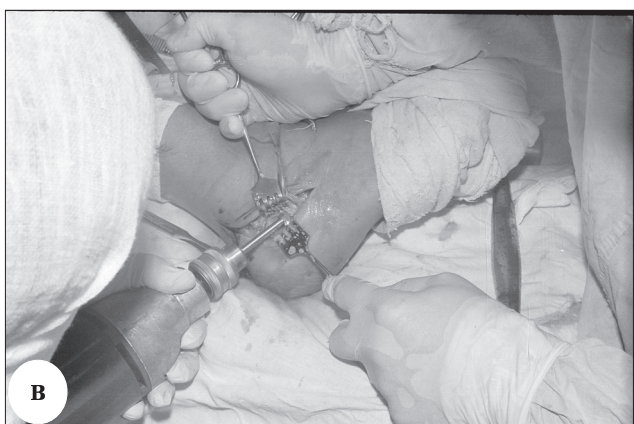
Хирургическое вмешательство проводится в положении больного на здоровом боку под спинномозговой анестезией. Оперативный

доступ осуществляется посредством серповидного латерального разреза, начинающегося от заднего края наружной лодыжки и продолжающегося до пяточно-кубовидного сустава. Острым и тупым путем обнаруживается икроножный нерв, который препарируется от окружающих рубцово-измененных тканей (рис. 1 а). Далее обнажается связка тениоперонеального канала, под которую с целью защиты внутриканальных образований проводится элеватор Буяльского. Связка рассекается, после чего производится тенолиз подлежащих сухожилий малоберцовых мышц. В случае давления на сухожилия, оказываемого задним фрагментом пяточной кости, сместившимся в направлении наружной лодыжки, или при экзостозе проводится поднадкостничная шлифовка фрагмента с формированием канала для свободного скольжения сухожилий. С этой целью сухожилия малоберцовых мышц разводятся в стороны, пальпаторно обнаруживается наиболее выступающее место латеральной стенки пяточной кости, которое поднадкостнично склератируется и при

помощи шаровидного сверла шлифуется продольным углублением (рис. 1 б, в). Далее сухожилия укладываются в расширенное ложе, связка, удерживающая сухожилия, ушивается (рис. 1 г). Операционная рана дренируется в течение 1–2 дней.

В послеоперационном периоде на оперированную конечность накладывается гипсовая повязка сроком на 10–15 дней. Нагрузку разрешают через 15–18 дней после снятия гипсовой повязки. В реабилитационном периоде больным назначают физиолечение и терапию, направленные на ликвидацию отека и регенерацию нервных волокон.

Применение данного способа хирургического лечения у 4 больных с последствиями переломов пяточной кости в механизме развития которых ведущую роль играл посттравматический туннельный синдром тениоперонеального канала, показал свою высокую эффективность. При анализе результатов лечения в сроки от 6 месяцев до 1 года отмечено значительно уменьшение интенсивности болевого синдрома.



**Рис. 1.** Этапы операции декомпрессии тениоперонеального канала по методике клиники:  
 а – невролиз икроножного нерва; б – обнажение связки, удерживающей сухожилия;  
 в – формирование костного канала; г – восстановление связки, удерживающей сухожилия

## Литература

1. Пахомов, И.А. Значение компьютерной томографической диагностики в выборе тактики лечения оскольчатых чрессуставных переломов пяточной кости / И.А. Пахомов // Травматология жене ортопедия. — 2003. — № 2. — С. 334.
2. Фишкин, И.В. Лечение переломов пяточной кости / И.В. Фишкин // Хирургия. — 1985. — № 11. — С. 131 — 136.
3. Хан, А.М. О механизме переломов пяточной кости / А.М. Хан, И.О. Панков // Актуальные вопросы травматологии, ортопедии и нейрохирургии : тез. докл. — Казань, 2001. — С. 105 — 107.

### Контактная информация:

Тошев Бобур, врач-ординатор Республиканского специализированного центра хирургии крупных суставов и кисти  
e-mail: boburtosh76@mail.ru

---

## THE METHOD OF TENIOPERONEAL CANAL DECOMPRESSION

B.R. Toshev, Sh.Sh. Khamraev