

Резюмета на научни статии от Доц. Д-р Вихър Манчев Ковачев д.м.н

Kovatchev V., Tzankov I., Baltov E. and Nenov P. - Comparative Study of the Biology of Bone Healing in Conventional and Microvascular Bone Graft Experiment, "Congress of the International Federation of Societies for Surgery of the Hand" - James H. Roth, Robert S. Richards - Vancouver, Canada - 1998, 51-56 p.

The development of microsurgery gave a new direction of the treatment of patients with massive and problematic osseous defects, where the conventional bone graft does not solve the problem. The use of vascularized bone grafts, which are not subject to 'creeping' substitution, knit faster, safer and easier, became a method of choice.

Baltov E., Kovatchev V. and Tzankov I. - Free Vascularized Osteoplastic Graft, "Congress of the International Federation of Societies for Surgery of the Hand" - James H. Roth, Robert S. Richards - Vancouver, Canada - 1998, 499-504 p

The medical treatment of patients having extensive and infected osseous defects as well as those with combined osteo-tissular defects continues to be a difficult therapeutical problem. The situation with patients having ANFH - 2nd and 3rd degree is almost the same. We, in the Orthopaedic and Traumatology Department of the High Medical Institute in Pleven, have developed and put into practice some of the more popular donor areas.

Vasilev D., Baltov E., Krastev L. and Kovachev V. – Twenty Years Experience with Radial Head Hyrolene Endoprosthesis. The Journal of HAND SURGERY, v.32 E, p.54-55, June 2007, Supplement 1.

In recent years, radial head endoprosthesis implantation in cases of traumas or diseases has become very popular. Different kinds of endoprosthesis were offered and widely used in practice.

Vasilev D., Baltov E., Krastev L. and Kovachev V. – Conservative Treatment of Distal Radius Fractures – Applications and Results. The Journal of HAND SURGERY, v.32 E, p.54-55, June 2007, Supplement 1.

Conservative treatment was applied in a certain number of patients. The reasons were: elderly patients, systemic conditions, refusal of the patients from operative intervention. The treatment consisted of immobilisation, followed by rehabilitation. The functional and X-ray results were evaluated.

Vasilev D., Baltov E., Kovachev V. – Thirty-two Years Evolution of Single Pole Moore Prosthesis. Scripta Scientifica Medica – p 37,38, v40, 2008, Supplement 1

The objective of this paper is to present a case of hip joint endoprosthesis implantation performed thirty-two years ago because of hip cervix fracture and hip head aseptic necrosis

developed later. The reasons necessitated the endoprosthesis implantation are discussed and the preceding two operative interventions are analyzed. Attention is paid to the implanted endoprosthesis manufactured in Bulgaria. The implant condition is followed up in the years after 1977. Assessment of the present status of the patient and his social integration is made. It is accented on the hip joint range of movement and the limb shortening with 8 cm.

High evaluation of the Bulgarian endoprosthesis quality is given as well as of the surgical team that had performed the intervention.

Gigov H., Baltov E., Vasilev D., Kovachev V. – Early Results of Single Pole Shoulder Joint Endoprosthesis Implant. Scripta Scientifica Medica – 24, v40, 2008, Supplement 1

The objective of this report is to present the early results of shoulder joint endoprosthesis implantation with Bulgarian endoprosthesis manufactured by Implant Company. Material and Method. The authors analyse the early results of 9 shoulder joint endoprosthesis manufactured by Implant Company. They are divided as follows: 3 endoprosthesis made entirely of titanium, the head endoprosthesis inclusive, 5 endoprosthesis made of titanium and hyrolene head and one tumour endoprosthesis. Results and Discussion. The advantages and disadvantages of both types of endoprosthesis are discussed. The possibility all endoprosthesis to be made individually is highly evaluated. The authors also express high opinion of the tumour endoprosthesis. In spite of the short follow-up period, in the range of 3 years, the obtained results from single pole shoulder joint endoprosthesis implantation are prospective. This type of endoprosthesis implantation should obtain its deserving place in the Bulgarian orthopaedic-traumatology surgery.

Vihar Kovachev, D.M., Ognyan Matkov, Hristo Gigov, Mancho Kovachev – Osseous Invasion at Alveolar Sarcoma of Soft Tissues – Healing Approach – Limb-Salvaging Surgery. Journal of Biomedical and Clinical Research (JBCR) , v.2, issue 2, 2009, 125-129 p.

The alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare tumor, affecting mainly young age. It appears more often between 15 and 35 years of age, rarely before 5 and after 50 years of age (1). It is found most often in the limbs (in the thigh). We present a case of 47-year-old woman with primary diagnosis - ASST after initial (open) biopsy along the front surface of the right thigh. After the necessary pre-operational (PO) examinations - conventional radiography (X-ray), computer axial tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), bone scan (BS) and biplane angiography (BA), by means of which the extent, location, invasion towards the bone and the proximal joint are determined, as well as, the level of femoral osteostomy, at non-involvement of a. femoralis superficialis (a FS) and preserved patency, a wide enblock bone-soft-tissue resection was carried out with removal of the entire front muscular group and knee joint and subtotal resection of the femoral diaphysis (13 cm. below tr. major), with subsequent reconstruction of the defect and recovery of the limb function.

Kovachev V., Baltov E., Tzankov I. - Modified Hirayama Technique with Isolated Luxation of the Radial Head with Children, 2nd Macedonian Surgical Congress with International Participation, Ohrid, September 27-30 p., 2000.

The authors describe an equivalent of Monteggia fracture-luxation with a 5-year old child 4 months after the initial injury. Primary treatment - bloodless repositioning and transcapsular fixation with Kirschner needle has led to chronically persistent luxation of the elbow joint as well as paresis of the deep branch of n. radialis. After a 3-month period of physiotherapy and stimulation of the nerve the child has been rehospitalized. Hirayama technique has been applied but the authors have changed the original technique for overcoming the deformation, thus avoiding the prolonged period of knitting, remote clinic-roentgenological data have been presented as well as the EMT data for the complete recovery of the nerve.

Ковачев В., Ганчев М., Матков О., Цанков И., Балтов Е. - Свободен васкуларизиран костен трансплантат в реконструктивната ортопедична хирургия, "Проблеми на ортопедията и травматологията", том IX, 1990 г., 49-60 стр.

Following a concise historical survey of the developmental stages of bone transplantation, three cases presenting extensive bone defects of radius and tibia, successfully bridged with free vascularized bone grafts, within 6 months average after the operation, are discussed. A comprehensive description is submitted of the technical performance of the operative intervention using a vascularized fibular graft (in two cases), and a crista iliaca graft (two cases). The aftertreatment and the possibilities of blood flow monitoring are also outlined. Finally an assessment is made of the advantages and drawbacks of the free vascularized bone graft used in reconstructive surgery.

Кръстанов Ст., Ковачев В., Спасов Г. - Терапевтично поведение при следрезекционни дефекти на дългите тръбести кости, "Ортопедия и травматология", В:1, VOL. XXI, 1994 г. 37-40 стр.

Авторите споделят своя опит за лечение на следрезекционни дефекти на дълги тръбести кости за период от 10 години, оперирани в Клиниката по ортопедия и травматология при МУ - Плевен.

За посочения период са оперирани 52 болни (57 кости), като се отчита костно срастване при 54 кости.

При дефекти до 3 см, след математическо изчисление, се използва присадък с ъгъл от 45 градуса с налягане от 22 кг/кв.см с компресия на плаката.

При по-големи дефекти от 3 см от 1989 г. В Клиниката се извършва присаждане на съдово краче с микросъдов шев, като за донори са използвани фибула, илиачно крило и ребро. По този способ са оперирани 5 болни с костни дефекти от 3 до 6,5 см.

След проследяване на оперираните болни и появилите се усложнения, авторите отчитат положителния ефект на компресията при костното присаждане при дефекти до 3 см.

При по-големи дефекти е показано костно присаждане с масивни костни присадъци на съдово краче с микрохирургичен шев, извършен при строго уточнени индикации и добър опит в микрохирургията.

Ковачев В., Ганчев М., Матков О., Цанков И., Балтов Е., - Свободен васкуляризиран нервен присадък при стволни дефекти - обзор, "Ортопедия и травматология", 4, 1990г., 4 1-44 стр.

This is an overview of the chronological development of operative techniques using free vascularized nerve grafts in the repair of extensive trunk defects of peripheral nerves. After detailed assessment of the donor sites, an operative procedure, adopted in the Clinical of orthopaedics and traumatology-Pleven, is recommended:

Ковачев В., Ганчев М., Матков О., Кръстанов Ст., Аспарухов А. - Реконструкция на обширни стволни дефекти със свободни

васкуляризиранни нервни присадъци, "Ортопедия и травматология", 4, 1990г., 21-27 стр.

Авторите съобщават к.шничния си опит със заместване на обширни стволни дефекти на периферните нерви със свободни васкуляризи-рани нервни присадъци при 5 болни. Разглеждат се теоретично възможностите за използване на различни донорни зони. Една от важните изисквания осигуряването на адекватно кръвоснабдяване за преживяване на присадъка, към което се стремят авторите.

Точните индикации и добрата микроваскуларна техника са задължителни предпоставки за успех. Авторите предварително са проучили донорните зони в детайли върху трупен материал и е представено описание на клиничното им приложение в реконструктивната хирургия на периферните нерви. Описани са 5 случая, при които са използвани различни донорни нерви: n.surilis n.saphenus и nn.intercostales.

Представят се следоперативното медикаментозно третиране, лабораторният контрол и възможностите за неинвазивен и инвазивен контрол на съдовия кръвен ток.

М. Ковачев В. Ковачев Е. Балтов О. Матков Хр. Гигов Б. Садарзанска - РАННО И КЪСНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТРАВМАТИЧНИТЕ УВРЕДИ НА БРАХИАЛНИЯ ПЛЕКСУС ПРИ ВЪЗРАСТНИ - Ортопедия и Травматология - 2010 г. кн. IV 145-151 ст.

Цел: да се направи оценка на най-ефективните хирургични процедури при ранната и късна хирургия на травматичния брахиален плексус.

В. Ковачев, М. Ковачев, Хр. Гигов и Е. Симеонов - Сравнителна оценка на нервното възстановяване при различни анастомози в експеримент при плъхове - Ортопедия и Травматология - 2017 г. кн. III 152-161 стр.

Авторите разглеждат алтернативни методи за възстановяване на периферните нерви, с различни видове анастомози (ETE, ETS, Entubulisation) в експеримент при плъхове. Тези методи са значими, при липса на прокси- мален нервнен чукан и голям нервнен дефект.

При този вид възстановяване дисталната част на увредения нерв се анастомозира към съседен донорен нерв синергичен на оригиналния. Донорния нерв остава интактен без данни за увреда. В сравнение с другите техники, метода е с намалено

оперативно време, по-малка нужда от дисекция и по-къс път за регенерация. Най-общо, проведените изследвания в тази област са за оценка на нервната регенерация чрез хистоморфологични и функционални методи. Доказано е че резултатите от тези параметри не винаги съвпадат. Проучването има за цел да сравни тези методи, чрез функционални (функционален перонеален индекс, анализ на походката, разпереност на пръстите, поведенчески реакции) и нефункционални (хистоморфологични) параметри.

Ковачев В., Балтов Е., Благоев Е. - Васкуларизирана автофибула – главен източник при големи костни дефекти, Сборник резюмета от IX Конгрес на българските ортопеди и травматолози с международно участие, Пловдив, 14-17 стр., 10.2004г., 63.

Лечението т костните дефекти еволюира от костната хомотрансплантацт (Wit, Бойчев) през стабилната остеосинеза чрез плаки на АО-група, дистракционна астеагенеза. (ИлизараВ) за да се стигне до Васкуларизиран костен присадък.

Микрохирургия дава нови насоки в съвременната реконструктивна хирургия Васкуларизираният кестен автоприсадък се характеризира с интактно кръвоснабдяване, съхраняване на остеогенетичните структури, освободен от пълзящата субституция, резистентен срещу инфекция, независим от условията на леглото хазайн, което води до бърза стабилизация на костните фрагменти, бърза хипертрофия, редуциране и мобилизационния период и свеждане до минимум на компликациите от остгогастиката: колабс, патологична резорбция, мъртво вграждане, деформации, фрактури от умора, несрастваяе, инфекции.

Ковачев В., Балтов Е., Гигов Хр., Симеонов Е. - Хирургична корекция на деформациите на предмишниците на деца с множествена херeditарна остеохондроматоза, "Ортопедия и травматология", 4, 2004г. 150-153 стр.

Авторите разглеждат деформациите на три предмишници при двама пациента с множествена херeditарна остеохондроматоза (МХО). Налице е тежък козметичен и функционален дефицит поради съществуващата трайна луксация на радиалната глава, при двамата в дясно, и умерено изразен - в ляво.

След проучване на основните рентгенови параметри е извършена коригираща остеотомия на радиуса и удължаване на улната чрез външен фиксатор. И при двата случая откъм страната на луксиранията глава е наложен кръгов фиксатор на Илизаров. След удължаване на улната съответно с 4,5 см и 5 см и постигнат репозиционен момент, лечението е продължило с гипс и ранна физиотерапия. При единия пациент е настъпило усложнение - фрактура на костния калус и релуксация на радиалната глава, което е наложило нова хирургична интервенция. Пациентите са проследени година и осем месеца по-късно - няма данни за рецидив и късни компликации.

Ковачев В., Балтов Е., Матков О. - Флексионна посткомбусционна контрактура на гривнената става - терапевтичен подход, "Ортопедия и травматология", 4, 2004г. 154-156 стр.

Авторите разглеждат случай на флексионна посткомбусционна контрактура (ФПК) на гривнената става, при млад мъж, 4 години след инициалната електротермична травма. Като последствие е ампутирана дясната предмишница, а запазената лява - е в трайно тежка ФПК от 90° в гривнената става, след неколкостотни операции за преодоляване на последната (дебридман, кожни пластики и др.).

След обстойно проучване на тежко увредения локален статус чрез електромиография и ангиография (АГ) авторите предлагат подход определен след интраоперативния АГ контрол на съдовия статус с цел намаляване риска от компликации и подобряване кръвния дебит на китката и пръстите. Представен е и отдалечен функционален резултат 6 месеца след операцията.

Набляга се върху избора на подходяща хирургическа техника, резултираща в подобрения начин на живот и социалната реинтеграция.

Балтов Е., Ковачев В., Благоев Е., Ковачев М., Йовчева Л.

. – Възможности на метода „Мозаечна Пластика“ при лечението на локализираностеохондрални дефекти в колянна и глезена стави. Сборник Доклади, IX конгрес на българските ортопеди и травматолози с международно участие, стр.149-157, 1417.10.2004, Пловдив .

Въведение: През последните години бяха разработени и въведени в практиката редица оперативни методи за възстановяване на остеохондрални лезии, засягащи носещи ставни повърхности. Целта на настоящото съобщение е да представи възможностите на метода "мозаечна пластика" за осъществяване на хиалинно, или хиалиноподобно възстановяване в засегнатите зони както и ранните следоперативни резултати.

Материал и методи: За периода октомври 2004 - май 2007год. е направена "мозаечна авто- остеохондропластика" на 16 пациента/бжени и 10 мъже/на средна възраст 32/23 - 47/години. Хирургичната процедура е извършена както следва: медиален бедрен кондил - 13 случая, латерален бедрен кондил - 1 случай, тибиялно плато - 1 случай, талус - 1 случай. Големината на остеохондралния дефект е от 15-35 мм в диаметър с дълбочина под 10 мм. При всички е направена "мозаечна пластика" с артротомия. Срокът на проследяване е 16/2- 30/месеца. При оценката на резултатите са използвани клинични тестове /knee score/, CT, MRI, диагностична артроскопия, хистологично изследване на реципиентната и донорната зона, Bandi score.

Резултати: Използвайки горепосочените методи за оценка, много добри и отлични резултати са получени при 14 пациента. При направените диагностични артроскопии се установи наличие на конгруентна ставна повърхност, а хистологично - хиалинно покритие на трансплантираните присадъци и фиброхрущял в донорната зона. В два от случаите се наблюдава транзиторна постоперативна болезненост в донорната зона и изливи в колянната става.

Заклучение: Изхождайки от получените резултати и опита на по-широки студии, може да се приеме, че остеохондралната трансплантация е ефикасен метод за възстановяване на ограничени остеохондрални и хондрални дефекти в носещите стави, особено в активна възраст.

Vihar Kovachev, D.M., Ognyan Matkov, Hristo Gigov, Mancho Kovachev - Osseous Invasion at Alveolar Sarcoma of Soft Tissues - Healing Approach - Limb-Salvaging Surgery. Journal of Biomedical and Clinical Research (JBCR), v.2, issue 2, 2009

The alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare tumor, affecting mainly young age. It appears more often between 15 and 35 years of age, and rarely before 5 or after 50 years of age. It is found most often in the limbs (in the thigh). We present a case of a 47-year-old woman with a primary diagnosis of ASST made after initial open biopsy along the front surface of the right thigh. Pre-operative (PO) examinations included conventional radiography (X-ray), computer axial tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), bone scan (BS) and biplane angiography (BA) to determine the extent, location, invasion towards the bone and the proximal joint, as well as the extent of femoral osteostomy. Without involving superficial femoral artery (a FS) and preserving patency, a wide en block bone-soft-tissue resection was made with removal of the entire front muscular group and knee joint and subtotal resection of the femoral diaphysis 13 cm below the major trochanter. Subsequently, reconstruction of the defect was carried out, and recovery of limb function achieved.

В.Ковачев, М.Ковачев, Е.Балтов, Хр.Гигов, О.Матков, Т.Веселинова, С.Нягулова - Мекотъканни тумори на долният крайник-хирургичен подход - страница 152-157 списание Ортопедия и травматология кн. 3-4 2010год.

Цел: Реализирането на Органосохраняваща операции (ОСО) при локално напредналите мекотъканни саркоми на долният крайник, 8 комбинация с пред и постоперативна химио- и лъчетерапия.

Материал и методи Общо са лекувани и оперирани 3-ма болни за предиода 2005-2010 г. При двама от тях се касае за напреднал мекотъканен тумор - алвеоларен сарком на бедрото с ранна костна инвазия и синовиален сарком на подбедри-цата диганостицирани след отворени биопсии. И при 2-та е осъществена Органосъхраняваща операция, като при единия е заместена бедрената кост и колянна става с индивидуална протеза, а при другия тотална резекция на задната мускулна група и фибула с включени два магистрални съда, като е постигната реваскуларизация за сметка на a.tibialis anterior. При 3-я се касае за тумор изхождащ от средата на бедрото с размери 20/25 см, диагностициран като ангиосарком. Интраоперативно е установена огромна аневризма на a.Fem, superfic., потвърдена и хистологично. Използвана е дакронова протеза с дължина 22 см. и диаметър 6 мм. При първия болен има проследяемост 5 години, докато при последните 2-ма 12 мес. Първите двама са свободни от локален рецидив и метастази. Имат самостоятелна походка. При 3-тия болен поради тежкия реанимационен проблем (3 мес. преди това е претърпял сърдечна операция) имаме удължен възстановителен период при запазена функция на крайника. Резултати: И при 3-мата болни са отчетени положителни резултати. Ресоциализацията е настъпила при първите двама. А при третия продължава.

Доц. Борис Матев, доц. Вихър Ковачев, д-р Валентин Матев Синдром на канала на Guyon при елитни волейболисти. - сп. Медицина и спорт. брой 1/2017. 12-13 стр.

Авторите представят серия от болни, национални състезатели по волейбол. Всички са страдали от синдрома на Guyon. Последователно се представят целта, материалът и методите, оперативното лечение и дискусията. Всички елитни волейболисти са се върнали в професионалния спорт.

О. Матков, В. Ковачев, В. Василев, М. Ковачев - Микросъдовата хирургия в ортопедия и травматология, пластична и реконструктивна хирургия – резултати и перспективи . – Ангиология и Съдова хирургия бр.2 2015 г. 48-50 стр.

От 1989 се започна приложението на микро- хирургични техники, включително и микро- съдови, при лечението на посттравматични и хронични увреди на пациенти с костно - мекотъканни и нервни увреди в областта на крайниците, лицето и шията.

Цел: Проследяване резултатите от 25 годишен мултидисциплинарен опит от работата между специалисти по Ортопедия и Травматология и Съдова хирургия при приложението на микрохирургични техники, като част от оперативния протокол. Изброяват се приложените микросъдови техники, решения и перспективи.

Използвани в работата са: Микроскопи Карл - Цайс до 2000 г., „Лейка“ M525M20 и „Тагаги“ OM-5.

Резултати: Оперирани са 86 болни, от които с мекотъканна и костна патология 25 и останалите 61 с проблематични нервни увреди. Извършени са 70 броя микросъдови артериални и венозни анастомози. Извършената реваскуларизация е довела до постигане на добър резултат при 19 болни с мекотъканни и костна патология и 59 с нервни увреди. При 6 болни се стигна до отхвърляне на костно и мекотъканни ламба поради тромбоза (неефективност) на анастомозите, а при 2 не се възстанови реинервацията.

Извод: Прилагането на микросъдови процедури във възстановителната, нервната и пластична хирургия са високоефективни техники за осигуряване на добри резултати. Интердисциплинарният подход, с участието на съдов хирург при тези интервенции, е задължителен.

В. Ковачев, Б. Матев, М. Ковачев, О. Матков, В. Радев, П. Стефановски, Хр. Гигов, Б. Съдързанска - Нашият опит при лечение на травматичните увреди на Брахиалния Плексус: 27 случая - Списание Ортопедия и травматология - страница 257-274 списание Ортопедия и травматология Suppl. 1 2017год

ЦЕЛ: Сравнителна оценка на различните методи на лечение при увредите на брахиалния плексус

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: За 10 години в КОТ-МУ Плевен са лекувани 27 болни от които 21 са проследени над 4 години. След комплексна оценка (клинична картина, образна диагностиката, електродиагностика и интраоперативна диагностика) е приложена диференцирана хирургична стратегия според нивото, степента, типът и размерът на

увредата - невролиза, нервна автотрансплантация, нервен трансфер, свободно функциониращ мускулен трансфер (FFMT), педикулизиран мускулен трансфер и късни сухожилни трансфери (Merle D'Aubignee, Brand, Zachari и др.), артродези и коригиращи остеотомии.

Резултати: Най-добри са при ранна невролиза и нервен трансфер. При денервационно време 8-12 м. FFMT (m.Gracilis, a.fem.profundus – nutr.Vess., m.Obturatorius) и сухожилни трансфери.

В. Ковачев, Б. Матев, М. Ковачев, О. Матков, Хр. Гигов, Е. Симеонов, А. Шаргаби и Е. Благоев - Нашият опит при лечението на обширни костни дефекти и патология в костното срастване - Списание „Ортопедия и травматология“ бр 01/2017 67-74 стр.

Авторите анализират клинични резултати при 24-ри пациента за периода **1991-2014 г., лекувани с васкуляризиран костен присадък** при дефекти от различно естество и костна патология. Проследявани средно 10 год, средна възраст 40 години (от 21 год. до 61 год). Дължината на костния присадък варира от 6,5 см - 23 см

- Локализации на костните дефекти: тибия - 8, антебрахиум - 3, хумерус - 2, мандибула - 1, калка - неус - 1, асептични некрози на бедрена глава - 4.

Петима от пациентите не бяха проследени поради това че трима не се явиха на контролни прегледи, а двама загинаха при ПТП.

ИНДИКАЦИИТЕ СА:

1. Посттравматични дефекти (дефект-псевдо-артроза) на дългите тръбести кости с дължина над 6 см. Три случая с локализация на дистална тибия след Gustilo-3A фрактури.

2. Инфект псевдартрози след обширен **дебридман**, включващ и резекция на част от костта при три антебрахиума, три дистални тибии и една мандибула, един хумерус.

3. Забавено срастване и несрастване. Локализация: две тибии.

4. Асептична некроза **на бедрена глава 4-ри случая** /2-ра - 3-та степен по Ficat/.

При **васкуляризиран костен трансфер със имедиатна съдова анастомоза**, имаме тенденция за костна хипертрофия на присадъка в областта на долния крайник, а в областта на горния с костна ремоделация без видим рентгенологичен костен **калус (първично ангиогенно срастване)** с последващ **добър функционален резултат**.

НОВИ НАСОКИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ПРОБЛЕМАТИЧНИ НЕРВНИ УВРЕДИ - В. Ковачев, Е. Балтов, М. Ковачев, Т. Трифонов, Х. Гигов, О. Матков, Е. Симеонов, А. Шаргаби – XII national congress of the bulgarian orthopedic and traumatology association

Авторите разглеждат поведението при лечението на трудните за разрешаване увреди на периферните нерви. Разглеждат се различните оперативни техники, тясно свързани с възрастта, големината на нервния дефект и денервационно време над шест месеца.

В зависимост от това се прилагат симултантна интрафасцикуларна нервна

пластика, конвенционална нервна пластика с или без сухожилен трансфер.

В определени случаи конвенционалната нервна пластика се допълва с край в страна нервен трансфер.

В два от случаите е използван свободно функциониращ мускулен присадък (m.gracilis) със съдово-нервна анастомоза.