

Ославский А.И.<sup>1</sup>, Савицкий С.В.<sup>2</sup>, Головня В.И.<sup>2</sup>, Скок А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Городская клиническая больница скорой медицинской помощи,  
Гродно, Беларусь

## СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЛАСТИКИ РАННИХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО И ЛОКТЕВОГО СУСТАВОВ

**Актуальность.** Наиболее частые причины компартмент-синдрома верхней конечности – ожоги, сосудистые повреждения, тяжелые переломы, травмы от раздавливания, применение внешних сдавливающих изделий (марлевых и гипсовых повязок), экстрavasация внутривенно вводимых препаратов, отек от инфекции и укусы змей. Компартмент-синдром чаще всего возникает в переднем (сгибательном) компартменте предплечья.

Необратимая мышечная ишемия (ишемическая контрактура Фолькмана) и аксонотмезис возникают уже после 6 ч. ишемии. Прогноз острого компартмент-синдрома зависит от степени и продолжительности давления, поддерживаемого в компартменте.

**Цель.** Оценить ранние результаты применения нового способа профилактики нейроишемической контрактуры предплечья при выполнении пластики ранних послеожоговых рубцовых деформаций лучезапястного и локтевого суставов с применением методики дозированной фасциотомии.

**Методы исследования.** Проанализированы результаты лечения пациентов с ранними рубцовыми послеожоговыми контрактурами лучезапястных и локтевых суставов, оперированных в клинике 2-й кафедры хирургических болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», в областном ожоговом отделении, расположенном на базе учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за 2019–2022 гг. Все пациенты разделены на 2 группы. В основной группе у 7 пациентов при выполнении пластики ранних

послеожоговых контрактур лучезапястного и локтевого суставов выполняли дозированную фасциотомию обоих листков глубокой фасции предплечья (по Пирогову), доходящую до карпального канала. В контрольной группе 10 пациентов оперировали по общепринятой методике, где рассекается лишь первый листок глубокой фасции предплечья.

**Результаты и их обсуждение.** За хороший результат оперативно-го лечения мы принимали рубцовые контрактуры в суставе не более 1-й степени, за удовлетворительные – не более 2-й степени (по А.Е. Белоусову). За неудовлетворительный результат нами принимались рубцовые контрактуры 3-й и 4-й степени. Оценка результата проводилась непосредственно после операции и перед выпиской пациента из стационара.

У всех семи пациентов, оперированных по нашей методике, не наблюдалось раннего послеоперационного компартмент-синдрома предплечья, в то время как в контрольной группе легкая степень его отмечалась у 3 (30%) пациентов ( $p < 0,05$ ).

Хорошие и удовлетворительные непосредственные результаты пластики отмечены у всех пациентов в основной группе, и у 8 в контрольной ( $p < 0,05$ ). Неудовлетворительные результаты в контрольной группе наблюдались у 2 (20%). Были отмечены краевой некроз перемещенного лоскута у 1 (10%) пациента и инфекционные осложнения у 1 (10%) пациента. Эти осложнения потребовали 3 повторных оперативных вмешательств.

Таким образом, методика профилактики ранних нейроишемических контрактур срединного нерва позволяет избежать компартмент-синдрома предплечья.

---