

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КАРПАРОТОМИИ ИЗ ПРОДОЛЬНОГО И ПОПЕРЕЧНОГО ДОСТУПОВ

<sup>2</sup>Федоров К.А., <sup>1</sup>Сипович Ю.О., <sup>1</sup>Титова А.Д.

<sup>1</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Компрессионные нейропатии конечностей составляют около 25% всех заболеваний периферических нервов, более 80% приходится на туннельные синдромы верхней конечности. Наиболее часто компрессия срединного нерва происходит у пациентов 45-64 лет, однако наблюдается тенденция к более раннему появлению симптомов синдрома карпального канала. По данным европейских исследователей, 10% всех заболевших моложе 40 лет. Синдром карпального канала является самым распространенным туннельным синдромом верхней конечности.

**Цель:** проанализировать эффективность продольного и поперечного доступов при карпаротомии.

**Материалы и методы.** В работе использованы результаты стационарного лечения 71 пациента в возрасте от 18 до 82 лет (30 мужчин и 41 женщина), госпитализированных во 2-ое травматологическое отделение ГУ «432 ГВКМЦ» с 2020 по 2022 год. А также результаты лечения 70 пациентов в возрасте от 31 до 80 лет (11 мужчин и 59 женщин), госпитализированных в отделение пластической хирургии УЗ «МОКБ» в 2022 году. Проанализированы ретроспективно истории болезни. Оценка функции кисти была проведена с помощью опросника DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), разработанного Канадским институтом труда и здоровья. Данный опросник позволяет оценить степень нарушения функции кисти с точки зрения самого пациента.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов в предоперационном периоде по шкале DASH было более 71 балла. В результате исследования были сформированы две сопоставимые группы по признаку оперативного доступа при карпаротомии. В первой группе карпаротомия проводилась с помощью продольного доступа, в послеоперационном периоде все пациенты этой группы отметили субъективное улучшение. Результаты по шкале DASH оказались следующими: 64 % набрали 30 баллов, 36 % – от 31 до 35 баллов.

А пациенты второй группы, у которых карпаротомия проводилась с помощью поперечного доступа, только в 87 % отметили улучшение. По шкале DASH: 36 % набрали 30 баллов, 51 % - от 31 до 35 баллов, 13 % - более 73 баллов.

**Выводы.** Таким образом, продольный доступ при карпаротомии является более предпочтительным, чем поперечный, так как в большем количестве

случаев позволяет полностью избавиться от симптомов заболевания и предотвратить появление осложнений.

Шкала DASH даёт возможность оценить показания к оперативному вмешательству (более 70 баллов) и результаты лечения (эффективное – менее 36 баллов), а средние значения (от 31 до 35 баллов) не позволяют в полной мере сделать вывод о проведенной карпаротомии.

На данный момент не существует опросника, позволяющего полностью оценить результаты лечения синдрома карпального канала.