

КАРПАРОТОМИЯ КАК ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ

¹Сипович Ю.О., ²Федоров К.А., ²Трухан А.П.

¹Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

²Государственное 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, из них большая часть приходится на верхнюю конечность. Среди туннельных синдромов первое место по частоте встречаемости занимает синдром карпального канала, составляющий до 90% всех нейропатий. Хотя распространенность данного заболевания по данным различных исследований значительно различается, достигая по некоторым оценкам 23% от числа популяции, достоверно установлено, что частота встречаемости выше в популяции работающих людей, нежели в общей популяции. В среднем частота встречаемости синдрома запястного канала составляет 300 на 100000 человек. Синдром карпального канала встречается чаще у женщин (9,2%), чем у мужчин (6%), на обеих руках, с пиковым возрастом в диапазоне от 40 до 60 лет. Понимание и эффективное управление компрессионными нейропатиями становятся все более значимыми задачами современной медицины и здравоохранения. Возникший синдром запястного канала не имеет тенденции к самостоятельному спонтанному разрешению и требует активной хирургической тактики, согласно которой пациента необходимо госпитализировать. Применяя метод хирургии одного дня при карпаротомии, с использованием местной анестезии WALANT, мы можем уменьшить нагрузку на хирургические отделения и сократить нахождение пациентов в медицинском учреждении до нескольких часов.

Цель: проанализировать эффективность продольного и поперечного доступов при карпаротомии.

Материалы и методы. В данном исследовании были проанализированы отдаленные результаты стационарного лечения двух групп пациентов. Первая группа включала 71 человека в возрасте от 18 до 82 лет (30 мужчин и 41 женщина), которые были госпитализированы во 2-ое травматологическое отделение ГУ «432 ГВКМЦ» с 2020 по 2022 год. Вторая группа состояла из 70 пациентов в возрасте от 31 до 80 лет (11 мужчин и 59 женщин), которые были госпитализированы в отделение пластической хирургии УЗ «МОКБ» в 2022 году. Для проведения анализа были ретроспективно изучены истории болезни у всех пациентов. Оценка функции кисти осуществлялась с использованием опросника DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), разработанного Канадским институтом труда и здоровья. Этот опросник предоставляет

субъективную оценку степени нарушения функции кисти с точки зрения самих пациентов.

Результаты. При выполнении обзора методов декомпрессии срединного нерва, можно установить, что оптимальным (малотравматичным и наименее затратным) выбором является открытая декомпрессия из мини-доступов. В ходе исследования все пациенты в предоперационном периоде набрали по шкале DASH значения выше 71 балла. После проведения карпаротомии с продольным мини-доступом, 100% пациентов отметили явное субъективное улучшение своего состояния. Результаты по шкале DASH в этой группе следующие: 64% достигли 30 баллов, а 36% получили оценку от 31 до 35 баллов. У пациентов, которым карпаротомия проводилась с использованием поперечного мини-доступа, улучшение было замечено только в 87% случаев. Их результаты по шкале DASH следующие: 36% получили 30 баллов, 51% - от 31 до 35 баллов, а 13% - более 73 баллов. Субъективно выявлены жалобы на боль или онемение в послеоперационном периоде.

Выводы. Таким образом, оперативное лечение с использованием продольного доступа при карпаротомии является более предпочтительным, чем с поперечным, так как в большем количестве случаев позволяет произвести полноценную ревизию срединного нерва в зоне карпального канала с рассечением карпальной связки, избавиться от симптомов заболевания и предотвратить появление осложнений.

Шкала DASH позволяет оценить показания к оперативному вмешательству (более 70 баллов) и результаты лечения (эффективное – менее 36 баллов), но не позволяет в полной мере сделать вывод о результатах проведенной карпаротомии (от 31 до 35 баллов).

На данный момент не существует валидизированного опросника, позволяющего полностью оценить результаты лечения узкоспециализированных оперативных вмешательств, таких как карпаротомия кисти.

Оптимизация маршрутизации пациентов с этой патологией будет способствовать своевременному оказанию качественной медицинской помощи, что позволит уменьшить сроки временной нетрудоспособности.

Открытая декомпрессия срединного нерва под жгутом с помощью продольного мини-доступа является оптимальным вариантом для проведения карпаротомии, что позволяет проводить данную операцию в амбулаторных условиях, сокращая количество мест, занятых в стационаре пациентами.