

Чувствительность от 5 до 50 мкВ/деление, время анализа 10–100 мс. Усреднение 30–50 ответов приводило к достижению необходимого качества ответов для расстановки маркеров. Статистический анализ проводился методами непараметрической статистики с использованием пакета статистических программ «Statistica» 12.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе силы тока силы тока до и после удаления грыжи МПД был получен стойкий моторный ответ. Сила тока, требуемая для получения стойкого моторного ответа, была снижена у всех 30 пациентов после операции. Снижение данного показателя варьировало от 1,55 раз (с 6,80 до 4,40 мА), до 9,7 раз (с 13,60 до 1,50 мА). При этом проведение статистического анализа показало, что медиана силы тока до декомпрессии составила 6,20 [4,7; 9,2] мА, после декомпрессии — 1,95 [1,4; 3,8] мА, что было статистически значимо ниже исходных значений ( $p = 0,002$ ). Известно, что снижение показателя силы тока после декомпрессии отражает улучшение (облегчение) проведения импульса по нерву, что свидетельствует об эффективности проведенного оперативного вмешательства. Показатель латентности после операции снижался у 10-х пациентов после операции, у 6-х — не изменялся и 14-х пациентов — возрастал. Статистический анализ показателя медианы латентности до декомпрессии составил 13,75 [12; 14,7] мА, после декомпрессии — 13,55 [8,; 14,9], значимых различий установлено не было ( $p = 0,677$ ). Возможно, такая вариабельность данного показателя связана с длительностью компрессии спинномозгового корешка.

Для оценки эффективности операции была использована субъективная оценочная шкала Маснав. Отличный и хороший результат в послеоперационном периоде имели пациенты, у которых после дискэктомии и проведения декомпрессии регистрировалось снижение силы тока и латентности для получения ВМО. Удовлетворительный результат по шкале Маснав был у пациентов со снижением силы тока для получения ВМО, но при этом латентность либо не менялась, либо увеличивалась. Неудовлетворительный результат получен у 1 пациента с регистрацией увеличения латентности и силы тока после декомпрессии.

#### **Заключение**

Данный способ оценки эффективности проведения декомпрессивных операций при грыжах поясничного отдела позвоночника позволил у наших пациентов не только оценить эффективность проведенной декомпрессии, но и значимо снизил уровень болевого синдрома, улучшил качество жизни пациентов и уменьшил риски развития интраоперационных осложнений.

УДК 616.747.55+616.75]-089

### **НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ БЕЗОПАСНОГО ЭФФЕКТИВНОГО РАННЕГО ДВИГАТЕЛЬНОГО СТРЕССА**

*Зенченко А. В.<sup>1</sup>, Чернякова Ю. М.<sup>2</sup>, Косс Ю. К.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Неудовлетворительные результаты хирургического лечения сухожилий сгибателей пальцев (от 13 до 45 %) чаще всего связаны с формированием теногенных контрактур,

которые обусловлены рубцовым срастанием сухожилий с окружающими тканями. Для профилактики образования спаек и теногенных контрактур требуется ранняя двигательная реабилитация или «ранний двигательный стресс», который возможен при максимально прочном сухожильном шве. Однако по данным исследователей, наиболее прочным швом является многонитевой шов, который разволокняет и нарушает питание сухожилий.

### **Цель**

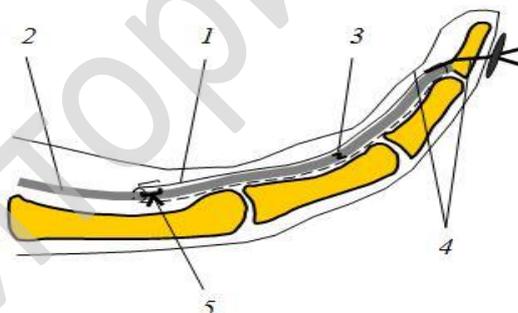
Разработка и клиническая апробация новой технологии одномоментного восстановления сухожилия глубокого сгибателя (СГС) пальца и гладкой стенки костно-фиброзного канала с возможностью раннего двигательного стресса, создаваемого активным сокращением моторной мышцы.

### **Материал и методы исследования**

Разработанная нами технология отсроченного восстановления СГС пальцев кисти (Способ восстановления сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти. Патент на изобретение РБ № 22429 // Афіцыйны бюлетэнь, 2019. — № 1. — С. 86) использована при лечении 13 сухожилий у 11 пациентов (9 мужчин в возрасте от 19 до 47 лет и 2 женщин 34 и 42 лет) в травматолого-ортопедическом отделении УГОКБ в 2014–2018 гг.

В соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации, всем пациентам предоставлялась информация о способе восстановления СГС пальца кисти. Наше лечение предусматривало две операции: отсроченный двухнитевой внутривольный шов по В. Сунео с адаптирующим швом эпитенона по Н. Е. Kleinert сухожилия глубокого сгибателя с временной изоляцией и блокированием его продольно рассеченной трубкой и через 4 недели — удаление трубки.

Для изоляции сшитого сухожилия использовали стерильную эластичную прозрачную рентгенконтрастную трубку из биоинертного синтетического полимера — бесфталатного поливинилхлорида — из набора для дренирования хирургических ран.



**Рисунок 1** — Схема расположения изолирующей полимерной трубки на поверхности сухожилия глубокого сгибателя пальца: трубка 1 уложена в костно-фиброзный канал на сухожилие 2, перекрывает зону шва 3 и фиксирована к сухожилию швами 4 и 5

Результаты лечения оценивали по срокам восстановления функции пальцев и трудоспособности пациентов, а также по степени восстановления функции пальцев (согласно формуле J.W. Strickland).

С первых дней после операции пациенты выполняли пассивные и активные движения пальцем с постепенным увеличением амплитуды и силы с последующей рентгенографией с размерными метками в крайних положениях пальца для расчета величины смещения проксимального конца трубки.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Новая методика позволила уже в раннем послеоперационном периоде безопасно подвергнуть сшитое сухожилие раннему двигательному стрессу путем сокращения моторной мышцы. Несмотря на низкую прочность двухнитевой внутривольный шов

В. Сунео удерживал с умеренным натяжением зону соединения и минимально травмировал концы сухожилия.

Под влиянием движений в течение 4 недель формируются скользящие поверхности канала и сухожилия, через рассеченный участок прорастают сосуды и восстанавливается брыжейка сухожилия. После удаления трубки стенка канала и брыжейка удерживают сухожилие от провисания.

Новым методом восстановлены 13 СГС пальцев кисти у 11 пациентов. Гнойных осложнений и повторных разрывов сухожилий в процессе лечения не было. С хорошим и отличным результатом выполнено восстановление 13 сухожилий с давностью повреждений от 4 недель до 1,5 месяцев. Пациенты вернулись к труду через 2–3,5 месяца после отсроченного шва сухожилий. Восстановление объема движений во всех случаях достигнуто ранее восстановления трудоспособности.

#### **Выводы**

Представленная технология отсроченного восстановления сухожилий сгибателей пальцев кисти позволила избежать их рубцового блокирования в костно-фиброзных каналах и получить хорошие и отличные функциональные результаты одновременно с восстановлением трудоспособности пациентов.

Ранняя двигательная реабилитация без внешней иммобилизации после наименее прочного на разрыв внутривольного шва В. Сунео доказала состоятельность внутреннего шинирования даже в отсутствии врачебного контроля.

Движения с первых дней после операции позволяют избежать контрактур и восстанавливают функцию пальцев одновременно с трудоспособностью пациентов.

УДК616.64+618.16+616.63]-053.1-053.2-089.5-089.168.1

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

*Карамышев А. М.<sup>1</sup>, Илюкевич Г. В.<sup>3</sup>, Мурашко С. Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь,

<sup>3</sup>Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

#### **Введение**

В современной детской анестезиологии для оценки послеоперационной боли при хирургических операциях с учетом возраста пациента, применяются как поведенческие шкалы, так и визуально-аналоговые, однако однозначного подхода к качественному и количественному определению выраженности послеоперационного болевого синдрома у детей в настоящее время нет.

#### **Цель**

Оценить безопасность и эффективность различных методов анестезиологического пособия при хирургической коррекции ВПР половой системы (ВПР ПС) и нижних мо-