

## ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ МАГИСТРАЛЕЙ У ДЕТЕЙ

*Махин Юрий Юрьевич, Полозов Роман Николаевич, Дюг Игорь Витальевич, Волков Антон Андреевич, Колбая Левтер Мамукаевич*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: aa.volkov@gpmu.org

**Ключевые слова:** повреждения артерий; повреждения вен; повреждения нервов; ангиомикрохирургия.

**Введение.** Хирургическая анатомия магистральных сосудов и нервов у здорового ребенка характеризуется достаточным постоянством близости их расположения относительно друг друга практически во всех областях тела и конечностей.

Близкое расположение структур подчеркивает и название «пучок», используемое для обозначения совместно проходящих сосудов и нервов. Это объясняет, почему изолированные повреждения сосудов или нервов встречаются относительно реже сочетанных повреждений. При оказании помощи, хирургическая тактика должна учитывать эти особенности и должна быть, в первую очередь, направлена на выявление сочетанных повреждений, подозревая их даже в тех случаях, когда клиническая картина не характерна.

Во время осмотра можно выявить симптомы, которые позволяют заподозрить повреждения сосудов и нервов: бледность кожных покровов, снижение температуры пораженного участка тела, ослабление или исчезновение пульса на заинтересованной конечности — в первую очередь сигнализируют о повреждении сосудов. Изменение, снижение или исчезновение различных видов чувствительности, появление парестезий — свидетельство повреждения нервов. Раны в проекции сосудисто-нервных пучков, переломы костей (в особенности, вблизи крупных суставов), обширные гематомы, выраженный отек сегмента конечности — могут быть причинами повреждений как сосудов, так и нервов.

Наиболее грозным следствием повреждения сосудов является ишемия, которую удобно классифицировать по классификации В.С. Савельева, согласно которой онемение, похолодание и парестезии при физической нагрузке выделяют как отдельную, нулевую степень ишемии. Степень И1 А — онемение, похолодание, парестезии в покое. И1 Б — онемение, похолодание, парестезии + боль. И2 А — то же + парез (снижение объема самостоятельных движений). И2 Б — то же + плегия (отсутствие самостоятельных движений). И3 А — частичная контрактура суставов. И3 Б — полная контрактура суставов. И3 В — деструкция (гангрена).

Очевидно, что наличие столь грозных осложнений объясняет актуальность выработки принципов хирургического лечения детей с повреждениями сосудисто-нервных магистралей

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения детей с повреждениями сосудисто-нервных магистралей

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 292 историй болезни пациентов микрохирургического отделения Санкт-Петербургского педиатрического медицинского университета за период с 1991 по 2021 год.

**Результаты.** Изучены результаты лечения 292 детей с повреждениями сосудисто-нервных магистралей. Аутовенозная пластика применялась только в 16% случаев, чаще при повреждениях в плечевой и бедренной зонах. Последствия повреждений в виде аневризм, артериовенозных соустьев и пульсирующих гематом встретили в единичных наблюдениях. Решающее значение для результатов лечения имеет ранняя диагностика ишемии и венозной недостаточности

**Заключение.** Наиболее благоприятные исходы при лечении повреждений сосудисто-нервных магистралей у детей наблюдались при соблюдении следующих принципов:

1. Единомоментная реконструкция всех структур составляющих сосудисто-нервный пучок.
2. Ревизия (и, при необходимости, реконструктивное вмешательство) при переломах костей сопровождающихся ишемией.
3. Опорожнение глубоких межмышечных гематом в течение суток после их возникновения.
4. Обязательная тщательная ревизия ран, расположенных в проекции сосудисто-нервных пучков.
5. Возможно более ранняя УЗ-диагностика при подозрении на закрытое повреждение сосудисто-нервных пучков.
6. Использование микрохирургической техники при реконструкции сосудов и нервов.