Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00429&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00429. М’язовий компартмент-синдром

Автор: Editors
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-06-27

Основні положення

- Слід запідозрити наявність компартмент-синдрому у випадку травм нижніх кінцівок або після надзвичайного фізичного навантаження, коли пацієнт відчуває атиповий біль, який посилюється при пасивному напруженні м'язів ураженої ділянки.
- М'язи можна врятувати шляхом оперативного лікування, за умови, що наявність гострого синдрому запідозрили досить рано.
- У більшості випадків діагноз ставлять на основі клінічної картини, типових даних анамнезу і неспецифічних показників.

Механізм

- Синдром розвивається, коли підвищується тиск всередині фасціального футляру, що призводить до порушень кровообігу в м'язах ураженої ділянки.
- *Гострий* компартмент-синдром зазвичай розвивається внаслідок травми.
    - Якщо його не лікувати, даний стан призводить до негайного пошкодження м'язів та нервів ураженої ділянки, а потім до контрактури м'язів і стійкого порушення функції кінцівки.

- Виникнення *хронічного* компартмент-синдрому часто пов'язують зі спортом, оскільки збільшення об’єму м'язів підвищує внутрішньофасціальний тиск, що викликає біль.

Етіологія

- Переломи та втручання для їх лікування (накладання гіпсової пов’язки, системи скелетного витяжіння, репозиція уламків, інтрамедулярний остеосинтез)
    - Найчастіше виникають переломи діафіза великогомілкової кістки або дистального відділу кісток передпліччя
    - Високоенергетична травма та багатоуламкові переломи кісток підвищують ризик.
    - Найбільш сприятливі умови для розвитку компартмент-синдрому у фасціальному футлярі передньої групи м’язів нижньої кінцівки (передній великогомілковий синдром) та у фасціальному футлярі м’язів-згиначів передпліччя.
- Прямий удар та забійні травми кінцівок без переломів
- Тривале стиснення кінцівки або ділянки сідниць (втрата свідомості, глибока інтоксикація)
- Опіки
- Судинні травми (особливо, пошкодження підколінної артерії або вени внаслідок перелому)
- Оперативні втручання на судинах кінцівок

Гострі симптоми та клінічні знахідки

- Біль
    - Зазвичай непропорційно сильний відносно первинної травми; слабка реакція на сильні знеболювальні
    - Біль при пасивному розтягненні м'язів
- Болючість під час пальпації, набряк, ущільнення в ділянці фасціального футляру
- Порушена функція м'язів ураженої ділянки
- Втрата чутливості
    - Зазвичай є ознакою прогресування стану
    - Локалізація сенсорного дефіциту може допомогти виявити загрозу м'язового компартмент-синдрому.

- Втрата периферичної пульсації виникає рідко і часто є знахідкою на пізніх стадіях.
- Клінічні симптоми неспецифічні, але їхня відсутність переконливо свідчить проти можливості виникнення компартмент-синдрому [доказ 05520 |B].
- Визначення внутрішньофасціального тиску не є необхідним для встановлення діагнозу, але його використовують, якщо стан хворого важко оцінити, наприклад, через втрату свідомості, і проведення дослідження не затримує лікування гострого синдрому. Якщо внутрішньофасціальний тиск перевищує 30 мм рт.ст. або якщо різниця між діастолічним артеріальним тиском і тиском фасціальних футлярів (дельта-тиск) становить менше 30 мм рт.ст. (тобто внутрішньофасціальний тиск наближається до діастолічного артеріального тиску), гострий м’язовий компартмент-синдром є ймовірним.

Лікування

- Гострий м’язовий компартмент-синдром лікують шляхом невідкладної фасціотомії.
    - Операцію слід виконати протягом декількох годин після початку розвитку синдрому, щоб мінімізувати ускладнення.
    - Слід уникати відкритого оперативного втручання з використанням достатньо довгих шкірних розрізів; ятрогенного пошкодження нервів
    - Розріз при фасціотомії залишають відкритим, щоб закрити його пізніше, можливо, використовуючи шкірні трансплантати та/або клапоть на ніжці.

Хронічний м’язовий компартмент-синдром

- Хронічний передній великогомілковий синдром характеризується болем в передньо-латеральній ділянці ноги.
    - Більш поширена дифузна болючість під час пальпації в ділянці переднього великогомілкового фасціального футляру, ніж при стресових переломах
- Лікування включає відпочинок, обмеження навантажень і протизапальні знеболювальні. Якщо симптоми продовжують турбувати декілька місяців, може бути виконана довга фасціотомія.

- Див. також Спортивні травми та їх попередження [настанова 01077|Sports injuries and thei…].

Настанови

- Настанова 01077. Sports injuries and their prevention.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 05520. Clinical findings in the diagnosis of compartment syndrome of the lower leg.
  Дата оновлення: 2007-04-19
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Clinical findings appear to have a low positive predictive value in the diagnosis of compartment syndrome of the lower leg.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00429 Ключ сортування: 018.065 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-27

Автор(и): Editors Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Physical medicine Surgery Orthopaedics Sports medicine

Ключові слова індексу
mesh: muscle compartment syndrome mesh: crush injury mesh: medial tibial syndrome
mesh: Anterior Compartment Syndrome Shin splints mesh: Tibial Fractures icpc-2: L99 speciality: Orthopaedics
speciality: Physical medicine speciality: Sports medicine speciality: Surgery