

## Вопросы восстановительного лечения и реабилитации повреждения периферических нервов конечностей

Коровка С.Я., Островой Е.Л., Васильев С.В.,  
Военный И.В., Евдокимова В.Л.

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького, Донецкое областное клиническое  
территориальное объединение  
Донецк  
Украина  
062 295 63 96  
VVM2408@rambler.ru

**Целью** работы явился анализ наблюдений больных 21-52 летнего возраста с повреждением периферических нервов конечностей с учетом клинических проявлений, возможностей хирургического и комбинированного лечения, качества дальнейшей жизни.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили 20 больных (16 мужчин и 4 женщины), находившиеся на лечении в период с 2007г. по 2009г. в клинике нейрохирургии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького.

**Результаты и их обсуждение.** Клинический анализ включал оценку тяжести состояния больного, выраженность неврологических симптомов, дополнительные методы (электромиография, УЗИ исследование), осмотр смежных специалистов. Хирургическое лечение больных заключалось в выполнении: невролиз был проведен 20 больным, дефект нерва был устранен 18 больным ( в том числе удаление боковых невром -4 ). 18 больным был наложен усовершенствованный эпинеуральный шов нерва. Возврат и механизм ранения заметно не сказывались на результате операции. Однако повреждение магистральных сосудов, имеющих отношение к кровоснабжению поврежденного нерва, неблагоприятно влияло на исход лечения.

Большую роль сыграл послеоперационный уход за больными и отдаленный реабилитационный период. Различаются следующие виды реабилитации: медицинская, включающая лечебные и психологические мероприятия, восстанавливающие здоровье больного; социальная- развитие навыков самообслуживания в социальной среде; профессиональная- подготовка и освоение трудовой деятельности, возвращение в производственную обстановку.

**Выводы:**1.Основными факторами, препятствующими регенерации нерва, являются трофические нарушения, рубцевание, оперативные ошибки.

2.Устранение отрицательных моментов может дать положительные результаты и поэтому необходимо самое тщательное всестороннее изучение этих вопросов в эксперименте и клинике.

3.Квалификация хирурга в данной области для прогнозирования исхода шва имеет решающее значение

## Стереотаксична імплантація резервуару Оттауа при рецидивуючих кістозно-солідних пухлинах головного мозку

Костюк К.Р., Главацький О.Я., Зінкевич Я.П.,  
Медведев Ю.М., Попов А.О., Дічко С.М.,  
Малишева Т.А.

ДУ «Інститут нейрохірургії  
ім. акад. А.П. Роговського НАМН України»  
Київ  
Україна  
044 483-81-83  
kostiuk.neuro@gmail.com

**Вступ.** Спектр використання Резервуарів Оттауа (РО) в нейрохірургічній практиці досить великий. РО використовують з метою лікування больового синдрому, хронічних субдуральних гематом, лікування інфекційних запальних, паразитарних, грибкових захворювань, а також в нейроонкології, при рецидивуючих пухлинних ураженнях головного мозку з кістозним компонентом.

**Мета.** Дослідження ефективності використання РО, з метою перкутанної аспірації кістозного вмісту та проведення локальної хіміотерапії, у хворих з кістозно-солідними пухлинами головного мозку.

**Матеріали та методи.** З 2010 року у відділенні функціональної нейрохірургії було виконано стереотаксичне встановлення РО п'ятьом хворим з рецидивуючими кістозно-солідними пухлинами головного мозку з використанням комп'ютерного МРТ-АКТ співставлення на стереотаксичній системі Cosman-Roberts-Wells (CRW). Серед оперованих хворих було троє жінок, двоє чоловіків. Вік пацієнтів коливався від 22 до 57 років ( в середньому 34,4 роки). Тривалість хвороби до операції становила від 1,5 до 3 місяців ( в середньому- 2 місяця). Загально мозкова симптоматика мала місце у чотирьох хворих, вогнищева - в чотирьох випадках і епілептичні напади у двох хворих.

**Результати.** Множинне ураження головного мозку мало місце у одного хворого, у інших чотирьох хворих пухлина розміщувалась глибиною, в підкіркових ділянках головного мозку. В усіх випадках виконана стереотаксична біопсія солідної частини пухлини або стінки кісти та аспірація кістозного вмісту. Кількість аспірованої рідини коливалась від 10 до 80 мл. В усіх хворих спостерігалось повторне формування кісти у терміни від одного тижня до двох місяців після операції, що було основним показом для стереотаксичної імплантації РО. В усіх хворих в післяопераційному періоді відмічений регрес загально мозкової та вогнищевої симптоматики. Післяопераційних ускладнень і летальних випадків не було.

**Висновки.** Стереотаксична імплантація РО з використанням МРТ-АКТ співставлення є ефективною та безпечною мініінвазивною хірургічною методикою. РО надає можливість проводити безпечні повторні черезшкірні аспірації кістозного вмісту внутрішньомозкових новоутворень, що дозволяє покращувати якість життя хворого та використовувати при необхідності ад'ювантні методи лікування, таких як локальна хіміотерапія та інші.