

## Діагностика та лікування тунельних неврологічних синдромів

### Диференційоване мікрохірургічне лікування хворих з компресійними ушкодженнями периферичних нервів

Цимбалюк В.І., Лузан Б.М., Цимбалюк Ю.В.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України, м. Київ, Україна

Показання до операції визначали з урахуванням давності захворювання і діагностичних даних, одержаних у процесі динамічного дослідження рухової, чутливої та вегетативної функцій. При виборі термінів оперативного втручання враховували ту обставину, що відновлення нерва повинно завершитися до того, як атрофується кінцева пластинка рухового нерва (у середньому через 1 рік після денервації). До цього часу в периферичному відрізьку нерва і денервованих тканинах, як правило, розвиваються грубі дегенеративні і фіброзні зміни, що нівелюють технічний успіх операції. У всіх хворих, оперованих нами в пізні терміни, ми констатували лише часткове відновлення порушених функцій. Результати проведених досліджень підтверджують точку зору більшості вчених, що для оперативного втручання оптимальними є строки через 2—3 міс після появи клінічних ознак компресійної невропатії. Приблизно до цього терміну дані клініки і додаткових обстежень, проведених у динаміці захворювання на тлі інтенсивного відновного та реабілітаційного лікування, об'єктивно характеризують ступінь тяжкості ураження нервових стовбурів, вказують на стійке, необоротне компресійне ушкодження.

Абсолютними показаннями до оперативного втручання в ранні строки є гострі компресійні, як правило, травматичні, ушкодження при наявності, за даними електронейроміографії та МРТ повного випадіння функції нерва з ознаками денервації м'язових волокон; виражений прогресуючий больовий синдром, швидка поява грубих вегетотрофічних порушень.

До абсолютних показань також належать відкриті ушкодження, що супроводжуються ураженням значних магістральних судин і кісток. Нейрохірургічне втручання доцільне при відсутності інформації про обсяг і характер операцій, виконаних в інших лікувальних закладах, особливо в неспеціалізованих, а також при відсутності відновлення втрачених функцій у межах термінів регенерації нервових волокон.

Основні принципи хірургічного лікування при компресійних ушкодженнях нервових стовбурів полягали в невролізі нервових елементів за умови

їхньої анатомічної безперервності. При цьому електрофізіологічне дослідження, в тому числі і інтраопераційна електронейроміографія, виявляли слабкий (I) або помірний (II) ступінь ураження нервового стовбура. В цих випадках проведення невролізу давало повноцінне відновлення за клінічною та нейрофізіологічною оцінками.

Післяопераційне обстеження при тяжких формах ураження (частково III і в 100% випадків IV ступеня) свідчило лише про неповне, як правило, неефективне відновлення функції. Тому ми в більшості випадків, (при наявності грубих змін у нервових волокнах і відсутності позитивних показників на інтраопераційній ЕОМ-грамі виконували, після висічення ураженої ділянки нервового стовбура, шов або аутопластику нервів. У такому разі результати лікування були вірогідно кращими, ніж при застосуванні невролізу. Протипоказаннями до проведення хірургічних втручань були, насамперед, наявність соматичної патології, яка перешкоджає проведенню тривалих операцій; тотальна атрофія м'язів з грубими вторинними сухожильними, м'язовими і кістковими контрактурами в осіб віком понад 45 років.

Застосування комплексного диференційованого підходу до лікування компресійно-ішемічних уражень периферичної нервової системи дозволило нам досягти позитивного результату в 87% випадків.

*Differential microsurgical treatment of compression damages of peripheral nerves*

*Tsimbaljuk V.I., Luzan B.M., Tsimbaljuk J.V.*

The results of microsurgical treatment of patients with compression damages of peripheral nerves are investigated. The offered diagnostic complex allows to establish a degree, character and level of damage to estimate a functional condition of neuro-muscle apparatus in terms 2—3 month after a first symptoms of damage and in view of operational finds in each specific case to determine tactics, volume and sequence of surgical intervention and to predict outcomes of treatment.

In view of it the new effective ways of microsurgical and rehabilitational treatment of compression damages of peripheral nerves, early diagnostics of regeneration of nerves are developed which have allowed to receive positive results of treatment more than from 87% of the patients.