

К вопросу хирургического лечения туннельных нейропатий верхней конечности

Муминов А.К., Алтыбаев У.У.

Научный центр нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Лечение туннельных нейропатий верхней конечности направлено на ликвидацию сдавления нервного ствола. Этим достигается нормализация кровоснабжения и создаются благоприятные условия для регенерации пораженных нервных волокон. Хотя в лечении туннельных нейропатий верхней конечности достигнуты определенные результаты, до настоящего времени остается нерешенным целый ряд вопросов тактики хирургического лечения при этой патологии.

Провели анализ результатов лечения 132 больных с туннельными нейропатиями верхней конечности. Всем больным выполнили хирургическую декомпрессию нервных стволов с гидроэндоневролизом: хирургическую декомпрессию срединного нерва в запястном канале (51 больной), локтевого нерва в канале Гийона (20), локтевого нерва в локтевой области (32), лучевого нерва в локтевой области (18), срединного нерва в локтевой области (11). В клиническом проявлении туннельных нейропатий выделены три формы: чувствительная (63); двигательная (46); смешанная (23). Все больные до операции по месту жительства принимали различные виды консервативного лечения, назначенного невропатологом и травматологом, в течение 1—6 мес. Операции выполняли под местным обезболиванием. Они заключались в декомпрессии ствола нерва с гидроэндоневролизом. После операции всем больным сразу провели медикаментозное (прозерин, цианокобаламин, никотиновая кислота) и физиотерапевтическое лечение.

При анализе результатов хирургического лечения туннельных нейропатий выявили, что уже в 1-е сутки после операции у всех больных уменьшалась боль, появилось чувство потепления в пальцах, а также повысилась их чувствительность, улучшение двигательной функции наступало постепенно (до 3—6 мес после операции у 86% оперированных больных), у 14% пациентов восстановления двигательной функции не наступило, что было связано с грубыми изменениями в нервном стволе, а также в результате позднего обращения для хирургического лечения.

Таким образом, все формы туннельных нейропатий должны подвергаться хирургическому лечению. Чем раньше производится оперативное лечение (до появления двигательного нарушения), тем быстрее происходит восстановление функции нервного ствола. Оперативное лечение заключается в декомпрессии нерва и гидроэндоневролизе с активным включением медикаментозного и физиотерапевтического лечения.

To a question of surgical treatment tunnel neuropathies of the top extremity

Muminov A.A., Altibayev U.U.

In a material are analysed the results of surgical treatment of 132 patients with tunnel neuropathies of the top extremity.

The operation consisted in decompression of a trunk of a nerve with hydroendoneurolisis. At all patients the pains were decreased, the feeling of warmth in fingers has appeared.

The improvement of impellent function was signed at 86 % of the patients, at 14 % — there was no restoration of impellent function.

Туннельные нейропатии нервов нижних конечностей

Муминов А.К., Якубов Ж.Б., Алтыбаев У.У.

Научный центр нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Придавливание нерва к костным выступам или ущемление в узких каналах с твердыми стенками ведет к развитию туннельной нейропатии. Наиболее ранимым из всех нервных ство-

лов нижних конечностей является малоберцовый нерв.

Общий малоберцовый нерв обычно поражается на уровне головки малоберцовой кости.