

Розширення функціональних можливостей верхньої кінцівки при тяжких ушкодженнях плечового сплетення

Третяк І.Б.

Інститут нейрохірургії ім. акад.
А.П. Ромоданова АМН України,
м. Київ, вул. Мануїльського, 32, 04050,
тел. (044) 483-12-53,
e-mail: anna.tretyak@gmail.com

Вивчено результати лікування 148 хворих з тяжкими ушкодженнями плечового сплетення, середній вік котрих становив 31, 2 роки. Чоловіків було 133 (89,9%), жінок — 15 (10,3%). Побутова травма відмічена у 50 потерпілих (33,8%), виробнича — у 31 (21%), в інших 67 випадках (45,3%) — мала місце травма плечового сплетення в результаті дорожньої — транспортної пригоди. Тотальний варіант ушкодження мав місце у 96 випадках (64,9%), переважно верхній тип ураження плечового сплетення відмічено у 22 випадках (14,9%), 12 хворих (8,1%) було із ушкодженням переважно нижніх стовбурів та 18 (12,1%) із різними поєднаннями середнього з верхнім та нижнім стовбурів.

Оцінка ступеня неврологічного розладу у хворих із травмою нервів проводилась Ленінградською шкалою, чи за шкалою Комітету медичних досліджень (Van der Ploeg 1984) М 0—5; S 0—4; Також оцінювалась інтегральна функція кінцівки з використанням адаптованого тесту щоденної активності за схемою Американської асоціації хірургів кисті.

З метою відновлення функції верхньої кінцівки проводилось хірургічне лікування з використанням методик орто — та гетеротопічної невротизації, аутонейропластики нервів та транспозиції сухожилків та складних м'язово-шкірних комплексів.

Інтегральна функція кінцівки збільшилась на 30—60% (До S2—S3 та M3—M4). Результат суттєво залежав від характеру ушкодження структур плечового сплетення своєчасності та адекватності проведеного хірургічного лікування.

Вплив комплексного лікування карпального та кубітального тунельних синдромів на підвищення якості життя хворих.

Цимбалюк В.І., Цимбалюк Ю.В.

Інститут нейрохірургії АМНУ
ім. А.П. Ромоданова, м. Київ

Мета. Підвищення якості життя у пацієнтів з карпальним та кубітальним тунельними синдромами.

Матеріали та методи. В клініці відновної нейрохірургії було прооперовано 46 пацієнтів з кубітальним та карпальним тунельними синдромами.

Пацієнти були розділені на дві групи: перша (20 пацієнтів), в якій в післяопераційному періоді до загального відновного лікування додатково призначався препарат нейромідин внутрішньом'язово по 1мл 1,5% розчину, двічі на добу — 10 дб та в подальшому по 1 таблетці тричі на день — 20 дб. Друга (26 пацієнтів) група, контрольна, в якій

пацієнти отримували традиційну відновну терапію (електростимуляцію, парафін-озокерит, фонофарез вітаміни групи В). В процесі лікування хворі спостерігались та проходили електронейроміографічні обстеження.

Результати та їх обговорення. Нами отримано такі результати (спостереження в катамнезі до шести місяців після оперативного втручання): першими регресували симптоми чутливих розладів від S 1—2, до S 3—4, пізніше, через 3—6 тижнів відновлювалась рухова функція кінцівки від M 2—3 до M 4—5. Порівняно з другою групою в першій відновлення втрачених функцій відбувалось на два-три тижні раніше ніж у контрольній групі. Відсоток хороших результатів — там де відновлення спостерігали до рівня S 3—4 та M 4—5), склав в першій групі 65%, задовільних — 40% (до рівня S 2—3 та M 3—4), без змін — 5%. В контрольній групі хороші результати спостерігали в 56%, задовільні в 36%, без змін — 8%.

Висновки. Таким чином застосування нейромідину в комплексному лікуванні пацієнтів з тунельними невротіями ліктового та серединного нервів, дає змогу підвищити якість життя хворих. Відсоток позитивних результатів (хороший ступень відновлення до рівня M 4—5, S 3—4 — 65% та 56% в контрольній групі, задовільний відповідно до рівня S 2—3, M 2—3 — 40% та 36%, без змін — 5% та 8%); — застосування нейромідину дало змогу відновити функцію ураженої кінцівки в середньому на два тижні раніше, ніж у контрольній групі.

Восстановительное лечение больных с последствиями травматического повреждения периферической нервной системы

Вербицкая Г.Д., Касьянов В.А.,
Корченков И.С., Зинченко В.Г.,
Кузьмищенко Ю.В.

КРУ «Клиническая больница
им. Н.А. Семашко», ул. Киевская, 69,
г. Симферополь, АР Крым, 95017,
тел. 8 0652 24-75-89, 24-74-24,
e-mail: kasyanovv@ukr.net

Цель. Повышение качества жизни больных с последствиями травм периферических нервов с использованием восстановительного лечения в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Работа основана на результатах лечения 132 пациентов с последствиями повреждения периферических нервов в разные сроки (от 6 ч до 9 мес) после травмы.

Результаты и их обсуждение. При травматических невротиях во время операций применялось субэпинеуральное введение нейромидина и лидазы в окружающие рубцовые ткани. В послеоперационном периоде всем больным проводилось медикаментозное лечение (берлитион, нейромидин, витамины, сосудистые препараты, рассасывающие средства), применялись физиотерапия, электростимуляция, электроферез, магнитотерапия, а также санаторно-курортное лечение. Эффективность восстановительного лечения зависела от характера и уровня поражения, количества поврежденных периферических нервов, времени, прошедшего после травмы.