

## Диагностика и лечение травматических повреждений нервов верхней конечности, сопровождаемых болевым синдромом

Нелепин С.Н., Сапон Н.А., Никифорова А.Н., Сапон Д.Н.

Запорожская ГКБ экстренной и неотложной медицинской помощи,  
Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины  
Запорожье, Киев  
Украина  
8 0612 34-36-86  
n.xo640354@mail.ru

Приблизительно у трети больных с травматическими повреждениями нервов верхних конечностей развивается хронический невропатический болевой синдром (ХНБС), приобретающий в ряде случаев исключительно интенсивный упорный характер и лечение которого становится отдельной задачей восстановления качества жизни пациентов.

**Цель** — определение зависимости выраженности болевого синдрома от характера повреждения, а также методов и сроков проведенного лечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни 74 больных с повреждениями нервов верхней конечности, сопровождаемыми ХНБС, прошедших лечение в Институте нейрохирургии. С повреждением локтевого нерва было 24 пациента, лучевого — 30, срединного — 12, срединного и локтевого — 8. Открытая травма была у 46 больного, закрытая — у 28. Все больные были оперированы в сроки после травмы: до 6 мес — 48, 6–12 мес — 13, более 12 мес — 13. Степень выраженности болевого синдрома до и после операции оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее выраженный болевой синдром (7,0 баллов по ВАШ) наблюдали при одновременном повреждении срединного и локтевого, затем по мере уменьшения выраженности боли следуют изолированные повреждения срединного (6,8), локтевого (6,5) и лучевого (6,0) нервов. После операции наибольший противоболевой эффект (–4,6 балла) достигнут при оперативном лечении сочетанного повреждения срединного и локтевого, затем по степени убывания эффекта — срединного (–3,9), лучевого (–3,7) и локтевого (–3,3) нервов.

При закрытых повреждениях нервов степень выраженности болевого синдрома оценивалась в 6,7 баллов по ВАШ, открытых — 6,5. После лечения уменьшение боли наблюдали: при открытых повреждениях — на 3,9, закрытых — на 3,7 балла.

При проведении операции в сроки до 6 мес после травмы выраженность боли в среднем составила 6,2 балла по ВАШ, 6–12 мес — 6,3, более 12 мес — 6,5. Регресс боли после операции составил соответственно 4,2, 4,1 и 3,5 баллов.

### Выводы.

- Болевой синдром более выражен:
  - при одновременном повреждении срединного и локтевого нервов;
  - при закрытых повреждениях нерва;
  - при сроке проведения оперативного вмешательства больше 12 мес после травмы.
- Противоболевая эффективность оперативного вмешательства более выражена:
  - при одновременном повреждении срединного и локтевого нервов;
  - при открытых повреждениях нервов;
  - сроках проведения операции менее 6 мес после травмы.

## Стан надання нейрохірургічної допомоги хворим з невралгією трійчастого нерва в нейрохірургічних відділеннях України

Никифорова А.М., Сапон М.А.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины  
Киев  
Украина  
8 044 483-91-98  
anna.neuro@gmail.com

Згідно даних про поширеність невралгії трійчастого нерва (30–50 осіб на 100 тис. населення) та захворюваність (2–4 випадки на 100 тис. населення щорічно) сьогодні в Україні близько 19 тис. осіб страждають на невралгію трійчастого нерва (НТН). Близько третини з них (6 тис. хворих) мають форми хвороби, резистентні до фармакотерапії, тобто потребують нейрохірургічного втручання.

**Мета.** Визначити стан та перспективи надання нейрохірургічної допомоги хворим з невралгією трійчастого нерва в Україні.

**Матеріали і методи.** Аналіз проведений на підставі статистичних звітів нейрохірургічних відділень України за 1997–2008 рр.

**Результати та їх обговорення.** З 1997 до 2002 р. включно в нейрохірургічні відділення щорічно госпіталізували 620–690 хворих на НТН. 2003 р. кількість пролікованих хворих знизилась до 590 хворих і до теперішнього дня ця тенденція зберігається — у 2008 р. в нейрохірургічних відділеннях України проходили лікування 549 хворих з НТН. Таке положення може бути викликано ретельнішим підходом до показань до госпіталізації, оскільки за цей же період хірургічна активність серед хворих з НТН значно зросла. У 1997 р. цей показник становив 25,3%, у 2003 р. — 32,4%, у 2008 р. — 46,6%.

У 2008 р. найвищий показник хірургічної активності серед хворих з НТН відмічений в Інституті нейрохірургії — 100% (всім 76 госпіталізованим хворим надана нейрохірургічна допомога), у нейрохірургічних відділеннях Черкаської області — 80% (прооперовані 12 із 15), Дніпропетровської — 65,9% (27 із 41), Івано-Франківської — 58,0% (29 із 50), Полтавської — 57,1% (16 із 28).

**Висновки.** При відносній стабілізації числа госпіталізованих хворих з НТН відмічене значне зростання хірургічної активності, що обумовлене:

- відпрацьованими показаннями до проведення оперативного втручання;
- покращенням технічної оснащеності нейрохірургічних відділень України.