**Дубина Геннадій Іванович. Особливості діагностики та лікування закритих травматичних уражень плечового сплетення, поєднаних з черепно-мозковою травмою : дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Дубина Г. І. **Особливості діагностики та лікування закритих травматичних уражень плечового сплетення, поєднаних з черепно–мозковою травмою. - Рукопис.**Дисертаціяна здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05–нейрохірургія. — Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України, Київ, 2005.Дисертація представляє результати загальноклінічного, інструментального (АКТ, МРТ, ЕНМГ) методів обстежень 90 хворих з закритими травматичними ураженнями плечового сплетення поєднаними з черепно-мозковою травмою. Вперше на основі аналізу результатів клініко-інструментальних досліджень визначені особливості виникнення та клініко-неврологічної картини закритих травматичних уражень ПС, поєднаних з ЧМТ різного ступеня тяжкості, терміни проведення операцій на структурах ПС, показання та протипоказання до їх проведення.Показано, що закрите ушкодження ПС, поєднане з ЧМТ, зустрічається в 25,8% випадків усіх травм ПС. Головною причиною виникнення даного поєднаного ушкодження в 93,3% є дорожньо-транспортні пригоди, з яких 58,8% травм отримані при падінні з мотоцикла. Оцінена інформативність клінічних та спеціальних методів діагностики ушкоджень ПС при поєднаній травмі, розроблена таблиця диференціальної діагностики монопарезу (моноплегії) верхньої кінцівки у хворих з поєднаними ушкодженнями ПС та алгоритм проведення лікувальних заходів. Визначені найбільш ефективні методи мікрохірургічного лікування хворих з поєднаними ушкодженнями ПС.Проведений аналіз результатів хірургічного лікування закритих ушкоджень ПС, поєднаних з ЧМТ показав, що кращі результати хірургічного лікування мали хворі, які поступили на лікування в спеціалізовані заклади (відділення) в термін до 4 - 7 місяців від отримання поєднаної травми, яким при проведенні операцій застосовувалась електростимуляція та проводилась трансплантація ембріональної нервової тканини. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації представлене нове рішення наукової задачі – підвищення ефективності діагностики та лікування закритих ушкоджень ПС, поєднаних з ЧМТ, шляхом уточнення клініко-неврологічних критеріїв ушкодження ПС та головного мозку з використанням даних додаткових інструментальних обстежень та проведення диференційованих операцій на структурах ПС;
2. На підставі аналізу власних досліджень встановлено, що закриті травми ПС, поєднані з ЧМТ, складають 25,9% випадків з кількості хворих з травматичними ушкодженнями ПС;
3. Встановлено, що закрита поєднана травма ПС виникає в 95,5% випадків в результаті дорожньо-транспортних пригод, зокрема при падінні з мотоцикла – 35,5%;
4. Проведений аналіз клінічної та неврологічної симптоматики дозволив виділити диференціально-діагностичні клінічні симптоми та синдроми монопарезу (моноплегії) верхньої кінцівки у хворих з поєднаними ушкодженнями ПС;
5. Розроблено алгоритм проведення діагностично-лікувальних заходів постраждалим з ушкодженнями ПС, поєднаним з ЧМТ, з визначенням послідовності та термінів їх проведення. Алгоритм може бути основою для складання клінічних протоколів надання допомоги при поєднаній травмі;
6. Діагностичні алгоритми на доопераційному етапі, при різних варіантах травми ПС, поєднаної з ЧМТ, базуються на цілеспрямованому використанні, залежно від неврологічного дефіциту, інструментальних методів обстеження АКТ, ЕНМГ, МРТ.
7. Застосування додаткових методів (АКТ, ЕНМГ, МРТ) дало можливість встановити зміни, як з боку головного мозку, так і структур ПС;
8. Комплекс сучасних електрофізіологічних методів діагностики є важливою складовою стандарту діагностики уражень плечового сплетення. Їх застосування дозволило істотно оптимізувати та об’єктивізувати діагностику та лікування постраждалих з даною патологією;
9. Визначені основні причини помилок: організаційні недоліки, відсутність настороженості відносно можливої поєднаної травми ПС та ЧМТ, складнощі встановлення характеру розладів рухів в верхній кінцівці – центральний чи периферичний тип паралічу;
10. Оперативне лікування закритих травм ПС, поєднаних з ЧМТ, здійснюється диференційовано, в залежності від типу та рівня ушкодження ПС та тяжкості ЧМТ. Операції у хворих, які перенесли тяжку ЧМТ, з гомо - чи контр - латеральною симптоматикою, необхідно проводити до 4 – 7 місяців від отримання поєднаної травми. При ушкодженнях структур ПС з невротмезисом (підтвердженим за допомогою ЕНМГ та МРТ) чи вираженому больовому синдромі цей термін може бути скорочений до 1 місяця. Протипоказаннями для проведення операцій на структурах ПС є порушення свідомості, наявність гнійно-септичних ускладнень, важка соматична патологія;
11. Ступінь відновлення рухової, чутливої та вегетотрофічної функції в післяопераційному періоді залежить від термінів проведення мікрохірургічних операцій та супутніх черепно-мозкових ушкоджень;
12. Результати лікування закритих ушкоджень ПС, отриманих в поєднанні з ЧМТ різних ступенів тяжкості, можуть бути покращені за рахунок ранньої діагностики всіх компонентів поєднаного ушкодження, своєчасного проведення диференційованого мікрохірургічного лікування;
 |

 |