**Єнікєєв Марат Альбертович. Особливості діагностики та хірургічного лікування ушкоджень ліктьового нерва на різних рівнях : Дис... канд. наук: 14.01.05 – 2007**

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

|  |
| --- |
| **Єнікєєв М.А.** “Особливості діагностики та хірургічного лікування ушкоджень ліктьового нерва на різних рівнях”. — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.05 — нейрохірургія. — Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України, м. Київ, 2007.Дисертація присвячена питанням оптимізації діагностики і лікувальної тактики при травматичних ушкодженнях ліктьового нерва на різних рівнях. Матеріал роботи базується на вивченні клінічної картини і результатів хірургічного лікування 398 хворих з ушкодженням ліктьового нерва на різних рівнях. Метою дослідження було поліпшення функціональних результатів лікування хворих з ушкодженнями ліктьового нерва.Встановлена висока частота поєднаних ушкоджень ліктьового нерва — 53%, які призводили до вираженого порушення функції кінцівки. Ушкодження ліктьового нерва найчастіше спостерігалося в ділянці нижньої третини кисті — 39,7%, причому більшість поранень в цій ділянці припадало на відкриті ушкодження — 48,73%. Закриті ушкодження переважали при травмі в ділянці ліктьового суглоба — 75,4% загального числа травм в цій ділянці.Представлена робота розкриває особливості діагностики і хірургічного лікування травматичних ушкоджень ліктьового нерва на різних рівнях, акцентує увагу на невирішених проблемах. На основі досліджень розроблено алгоритм надання медичної допомоги хворим з ушкодженнями ліктьового нерва на різних рівнях. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Актуальність проблеми діагностики та хірургічного лікування травматичних ушкоджень ліктьового нерва обумовлена великим відсотком незадовільних результатів хірургічного лікування і високим ступенем інвалідизації хворих, особливо працездатного віку.
2. Вивчення та аналіз результатів хірургічного лікування травматичних ушкоджень ліктьового нерва дозволили виявити умови й фактори, які впливають на відновлення нерва, що у свою чергу дозволило диференційовано визначити тактику ведення пацієнтів із травмою ліктьового нерва.
3. Серед причин травми ліктьового нерва основними є відкриті ушкодження (77,89%). Найбільш частим рівнем відкритих ушкоджень є нижня третина передпліччя й кисть (48,7%), а найбільш частим рівнем посттравматичних компресійних ушкоджень є ділянка ліктьового суглоба (12,3%).
4. Статистично встановлена висока частота поєднаних ушкоджень ліктьового нерва при відкритих ушкодженнях (53%), особливо в середній і нижній третині передпліччя (18,96% і 43,13% відповідно). Найбільш часто зустрічалися поєднані ушкодження з декількома анатомічними структурами (41,23%) і нервами (38,39%), що необхідно враховувати при діагностиці та наданні допомоги.

5. Статистично вірогідно встановлено, що оптимальні результати лікування при травматичному ушкодженні ліктьового нерва можуть бути отримані при наданні спеціалізованої нейрохірургічної допомоги в ранній період після травми: при відкритих ушкодженнях у перший місяць, а при закритих ушкодженнях — до двох місяців після травми.6. Повторні оперативні втручання, проведені в перші 3 міс, призводили до повного й достатнього відновлення ліктьового нерва статистично вірогідно (Р<0,05) частіше, ніж операції, проведені в більше пізній період. Повторні ж операції, проведені пізніше 6 міс після першої, до повного відновлення функції нерва взагалі не призводили.7. Відновлення функції ушкодженого ліктьового нерва після хірургічного лікування прямо залежить від рівня ушкодження нервового стовбура. Відновлення ліктьового нерва за інших рівних умов відбувається тим краще, чим нижче був рівень ушкодження: відновлення в нижніх відділах кінцівки відбувається статистично вірогідно (Р<0,01) ефективніше, ніж при травмі на рівні плеча.8. З огляду на особливості кровопостачання ліктьового нерва варто вибірково підходити до вибору методу оперативного лікування при діастазі між кінцями нерва більше 8 см, тому що велика мобілізація обох кінців нерва призводить до погіршення кровопостачання нервового стовбура і порушення відновлення функції нерва. У даних випадках пріоритетним методом є аутопластика.9. Відновлення провідності ліктьового нерва внаслідок хірургічного лікування не завжди супроводжується повноцінним функціональним відновленням кінцівки. Позитивні результати хірургічного лікування були досягнуті в 71,2% випадках, із яких в 53% спостерігалось практично повне відновлення функції. В 28,8% функція кінцівки виявилася порушеною у зв'язку з руховими та чутливими розладами. |

 |