**Кардаш Костянтин Анатолійович. Оптимізація допомоги хворим з травматичними ушкодженнями периферичних нервів: дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Кардаш К.А.** Оптимізація допомоги хворим з травматичними ушкодженнями периферичних нервів — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05–нейрохірургія. — Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України, Київ, 2004.  Дисертація являє собою узагальнення результатів дослідження якості надання допомоги хворим з травматичними ушкодженнями периферичних нервів, що базуються на аналізі 1457 випадків травматичних уражень нервових стовбурів. Визначеніосновні помилки, прорахунки та недоліки при наданні допомоги хворим з ушкодженнями периферичних нервів в Україні на прикладі Донецького регіону; показано, що на сучасному етапі основну масу складають тактико-діагностичні помилки, які зустрічаються в 77% випадків. Розкриті основні причини помилок — організаційні недоліки, недостатня підготовленість медичного персоналу з питань нейротравматології, невикористання додаткових методів дослідження, насамперед, електрофізіологічних, відсутність єдиної доктрини про покази і терміни оперативних втручань, недостатнє матеріально-технічне забезпечення.На підставі проведеного детального аналізу структури технічних помилок, що зустрічаються при ПХО у хворих з ушкодженнями периферичних нервів, визначені основні умови, необхідні для виконання хірургічних втручань на нервових стовбурах. Запропоновані: організаційні заходи, спрямовані на подолання негативних тенденцій лікування хворих з ураженнями ПНС; алгоритми діагностики та лікування різних видів ураження периферичних нервів. Модифіковано класифікацію ушкоджень периферичних нервів та класифікацію основних помилок при лікуванні цих ушкоджень. | |
| |  | | --- | | 1. Однією з основних причин незадовільних результатів лікування хворих з травматичними ураженнями периферичної нервової системи є тактико-діагностичні та технічні помилки (78,3% випадків), на етапах надання медичної допомоги: в першу чергу, на догоспітальному етапі, а потім на етапі надання кваліфікованої медичної допомоги. 2. Основними в структурі помилок є тактико-диагностичні, котрі становлять приблизно 77% загальної кількості спостережень, і в основі яких лежать організаційні недоліки, недостатня підготовленість медичного персоналу з питань нейротравматології, відсутність додаткових методів дослідження, насамперед, електрофізіологічних, відсутність єдиної доктрини про покази і терміни оперативних втручань. 3. Загальна кількість технічних помилок при наданні допомоги хворим з ушкодженнями периферичних нервів становить 15,3%. Результати оперативних втручань на периферичних нервах під час первинної хірургічної обробки були незадовільними внаслідок допущених технічних помилок у 86,7% хворих, в основному, внаслідок дефектів шва нерва. Технічні недоліки на етапі спеціалізованої допомоги зустрічаються менш ніж у 1,6% хворих і пов’язані, в основному, з розвитком вторинної рубцевої компресії. 4. Проведення оперативних втручань на периферичних нервах у будь-який період лікування вимагає дотримання низки обов’язкових умов: наявність спеціаліста, який володіє навичками мікрохірургічної техніки, знанням топографічної анатомії периферичних нервів, здатен забезпечити точну діагностику характеру, ступеня та рівня пошкодження нерва; наявність мікроскопічної операційної техніки, мікрохірургічного інструментарію, спеціального шовного матеріалу і апаратури для інтраопераційної електродіагностики; проведення адекватного анестезіологічного забезпечення. Відсутність цих умов є протипоказом до проведення хірургічного лікування. 5. У випадку відкритих ізольованих ушкоджень периферичних нервів оптимальним є зшивання нерва під час проведення ПХО, якщо для цього існують вищезгадані умови. За відсутності цих умов оперативне втручання повинно бути проведеним в найкоротші терміни — бажано до двох тижнів або, в крайньому разі, протягом першого місяця після травми. 6. Впровадження запропонованих лікувально-діагностичних алгоритмів дозволяє диференційовано визначитися з тактикою ведення хворих з ушкодженнями периферичних нервів в оптимальні терміни: до двох тижнів-одного місяця при відкритих ушкодженнях і від одного до трьох місяців при закритих ушкодженнях нервових стовбурів. 7. Основними заходами з метою покращення якості надання допомоги хворим з ушкодженнями периферичних нервів є організаційні, спрямовані на підготовку фахівців, матеріально-технічне забезпечення лікувальних закладів, максимальне наближення спеціалізованої ланки медичної допомоги. | |