

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ УШКОДЖЕНЬ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ ЗА ДАНИМИ НЕЙРОХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ СОКЛ

Потапов О.О., Дмитренко О.П.

Курс нейрохірургії. Обласна клінічна лікарня.

У останні роки одержують значний розвиток клінічна діагностика пошкоджених нервів, виробітка тактики у відношенні термінів оперативного втручання, змінився об'єм і зміст операцій.

Усього було прооперовано 45 хворих. За локалізацією переважало ушкодження верхніх кінцівок - 30 випадків, нижніх - 15. Ураження серединного нерва було в 11 випадках, ліктьового у 8 випадках, променевого у 6 випадках, малогомілкового в 7 спостереженнях, стегнового у 4, великогомілкового і сідничного по 2 спостереження.

Поєднані ушкодження двох нервів, ушкодження нерва й артерії мали місце в 5 випадках. Частіше усього ушкодження периферичних нервів спостерігалось при пораненні склом і гострим металевим предметом (ніж, дріт) - 27 із 33 випадків. У 2-х випадках - мала місце тупа травма без порушення анатомічної цілості нерва.

Ушкодження нервів діляться на закриті і відкриті або поранення. Закриті виникають у зв'язку зі струсом, забоем, стисненням, при переломах, вивихах, при ударах яким-небудь предметом. Відкриті ушкодження підрозділяються на колоті, січені, вогнепальні, різані. Порушення цілості нерва при цьому може бути різноманітним як за формою, так і по тяжкості, від часткового до повного анатомічного розриву нерва.

Лікування травматичних ушкоджень нервів хірургічне, а після зшивання - консервативне. У відновній хірургії нервів серед багатьох умов, що забезпечують успіх шва нерва, основну роль грає старанність освіження поперечних зрізів нервового стовбура бездоганно ріжучим інструментом. Велику роль грає точність протиставлення поперечних зрізів, герметичність ліній шва

епіневрію, досягнута накладенням епіневральних швів найтоншими нитками на атравматичній голці. Якість виконання цих прийомів добре контролюється за допомогою операційного мікроскопа. Поспішні спроби зшити поперерізуваний нерв, випадково виявлений у ході первинного хірургічного обробки рани, рідко закінчується успіхом.

Основне завдання первинної хірургічної обробки рани при ушкодженні нервів полягає в створенні умов для швидкого загоєння рани, але не у виправленні пошкоджених нервових стовбурів. Оперативне втручання, як правило, показано головним чином тоді, коли тяжкість ушкодження викликає необхідність резекції травмованих частин нервового стовбура і накладення епіневрального шва. При частковому порушенні провідності операція показана тільки тоді, коли є підстави припускати наявність часткових ушкоджень нервового стовбура. Шов нерва є основним оперативним прийомом у відбудовній хірургії нервів.

При аналізі виходів оперативного лікування травматичних ушкоджень периферичних нервів було відзначено видужання в 33 випадках, поліпшення - у 5 випадках, у 7 випадках хворі виписані без змін.

## КОМБІНОВАНІ КРАНІОТЕРМІЧНІ УШКОДЖЕННЯ

Потапов О.О., Скляренко І.І.

Кафедра нервових хвороб з курсом нейрохірургії

Сумська обласна клінічна лікарня

Комбіновані ушкодження виникають внаслідок дії на організм різних травмуючих факторів: механічних, термічних, радіаційних, хімічних, електричних та інших в різних їх комбінаціях, але не менше ніж 2.

В мирний час особливо актуальним є комбінація черепно-мозкової травми та термічного ушкодження, яка хоча й складає менш ніж один відсоток від інших ЧМТ, але в зв'язку з тим, що