

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИСТИ

РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕРВОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА

Герасимова Е.А., Герасимов А.А., Ильина Е.Н.
Уральская государственная медицинская академия,
г. Екатеринбург

В настоящее время предложено большое количество способов оперативного восстановления повреждённых периферических нервных стволов. Они имеют свои преимущества и недостатки. Правильная ориентация аксонов лишь незначительно влияет на степень восстановления нервов. Поэтому самая важная задача – увеличение скорости реиннервации, что зависит от реабилитационных мероприятий у этих больных.

Поэтому важным является вопрос о послеоперационном периоде, когда необходима интенсивная консервативная терапия, направленная на стимуляцию процессов регенерации в нерве. В последние годы среди консервативных методов все шире применяется электростимуляция мышц и нервов. Причинами малого эффекта такой электростимуляции является то, что местом воздействия электрического тока является ствол нерва. Рост этих образований регулирует нервная клетка, расположенная в спинном мозге. На первом этапе нервная клетка активизирует рост нервных волокон, но постепенно теряет активность и восстановление нерва замедляется. В этом состоянии нейроны живы, и достаточно их возбудить электрическим током, чтобы вновь начался процесс регенерации. Подведение же электродов непосредственно к нейронам небезопасно и требует оперативно-го вмешательства. Экспериментально доказано возможность подведения электрического тока к спинному мозгу через костную ткань дужки позвонка. Профессором А.А. Герасимовым разработан новый метод внутритканевой электростимуляции

позвоночника (ВТЭС). Опытным путем были установлены оптимальные параметры воздействия тока (патент №1273120). Иглу-электрод вводят на уровне расположения нервных клеток пораженного нерва. Длительность процедуры – 40-60 минут. Курс лечения – 10-20 процедур.

Целью работы явилось изучение эффективности лечения больных с повреждениями нервов предплечья. Материалом для настоящего исследования явились 125 пациентов с травматическими повреждениями локтевого и срединного нервов в средней и нижней третях предплечья. Больные были оперированы врачами отделения микрохирургии кисти ЦГКБ № 24 в неотложном и плановом порядке в 1999-2005 гг.

Для хирургического восстановления нервов нами выбрано 2 известных способа: эпинеуральный и прецизионная техника с лучшей ориентацией нервных волокон. Все клинические показатели и данные электромиографии находились в тесной корреляционной зависимости от вида использованного шва нерва, поэтому основная и контрольная группы были разделены на подгруппы по данному критерию. Другим критерием для деления больных на группы послужили сроки оперативного вмешательства.

После проведения операции шва нерва больным, вошедшим в основную (1 группу) консервативное лечение проводилось с использованием метода внутритканевой электростимуляции позвоночника по методике проф. А.А. Герасимова (ВТЭС). Больные, у которых послеоперационное восстановление нервов проводилось традиционными консервативными методами, были отнесены в контрольную (2 группу).

В результате лечения полное восстановление двигательной функции (мышечной силы и объема движений в суставах кисти) наблюдалось у 43 больных (57%) основной группы, и у 5 пациентов (10%) контрольной группы. Полное восстановление поверхностной чувствительности наблюдалось у 24 больных (32%) основной группы, и у 2 пациентов (4%) контрольной группы. Применение внутритканевой электростимуляции позволяет достичь восстановления А М-ответа до 85% от нормы при применении эпинеурального шва. Нормализация показателей

достигнута у пациентов при применении прецизионного шва, независимо от сроков операции.

Следовательно, при традиционном послеоперационном восстановительном лечении полного восстановления ЭМГ показателей не происходило, не зависимо от вида примененного шва нерва. Существенного улучшения восстановления функции нервов у большинства больных достигали при применении первичного прецизионного шва. В остальных случаях у большинства больных контрольной группы удалось лишь частично улучшить результаты.

В результате применения ВТЭС в послеоперационном восстановительном периоде у всех больных после первичного прецизионного шва было получено полное восстановление ЭМГ показателей; при использовании первичного эпиневрального шва, так же наблюдалось отличные результаты восстановления. После вторичного прецизионного шва преобладали хорошие результаты. При использовании вторичного эпиневрального шва значительную долю составили случаи умеренного восстановления ЭМГ показателей.

Выводы.

1. Наилучшие результаты восстановления функции нервов отмечались при использовании раннего прецизионного шва с последующим лечением ВТЭС;

2. Применение электростимуляции существенно улучшает качество восстановления нервов после операции с прецизионной техникой;

3. Внутритканевая электростимуляция ускоряет сроки лечения в 2-3 раза, не дает осложнений, поэтому может применяться, как в стационарных, так и амбулаторных условиях.