

наблюдалось у 24 больных (32%) основной группы, и у 2 пациентов (4%) контрольной группы. Вегетативно-трофическая функция оценивалась посредством коэффициента асимметрии электропотенциала поверхностных тканей (КА ЭППТ). В результате лечения КА ЭППТ пришёл к норме у 29 больных (38%) основной группы, и у 12 пациентов (26%) контрольной группы. Применение внутритканевой электростимуляции позволяет достичь восстановления А М-ответа до 85% от нормы. Тогда как стандартный комплекс послеоперационного консервативного лечения позволяет достигнуть восстановления А М-ответа лишь до 24% от нижней границы нормы.

Следовательно, метод внутритканевой электростимуляции сократил сроки восстановления функции нервов в 2,5 раза. Одновременно улучшилось качество восстановления чувствительности, функции мышц и трофики, снизилась инвалидность.

ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ КОНЕЧНОСТИ БЕЗ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ПО ПОВРЕЖДЕННЫМ НЕРВАМ

Ильина Е.Н.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Повреждение периферических нервов в мирное время составляет 1,5% - 6% от общего числа травм конечностей. Открытые травмы нервных стволов по данным литературы встречаются в 4-5 раз реже, чем закрытые. Многие исследователи указывают на низкий процент положительных исходов лечения (26%). Зачастую отрицательный исход лечения при поражении периферических нервов связан с причинами, препятствующими восстановлению целостности проводящих путей нерва (внутриствольная неврома, вовлечение в костную мозоль, грубое ишемическое поражение нервного ствола, размоложение на большом промежутке и т.п.). Но в ряде случаев не смотря на наличие непреодолимого препятствия для восстановления проводимости по нерву, функция иннервируемых им структур полностью восстанавливается.

Таким образом, целью исследования стало выявление причин данного явления и способов его достижения.

Материалы и методы. Нами было обследовано 250 больных с открытыми и закрытыми повреждениями периферических нервов до, и после окончания лечения. Из них 150 больных лечились при помощи внутритканевой электростимуляции (основная группа), и 100 пациентов, лечились по общепринятой методике, включающей медикаментозное лечение, физиотерапевтические и ортопедические методы (контрольная группа). Клиническое и нейрофизиологическое исследование пациентов осуществлялось по стандартным методам.

В основной группе было выявлено 15 случаев, когда не наблюдалось положительной динамики данных электронейромиографии (в ряде случаев выявлялась даже отрицательная динамика). У 13 из них, степень восстановления

функции иннервируемых нервом структур была хорошей (сила мышц не менее 4 баллов, поверхностная чувствительность полностью восстановлена, небольшой дефицит дискриминационной и вибрационной чувствительности). В контрольной группе положительных изменений при ЭНМГ не наблюдалось у 27 больных, и только у 2 из них степень функционального восстановления можно было назвать хорошей.

Возник вопрос, почему при практически полном восстановлении мышечной силы и чувствительности в зоне автономной иннервации нерва мы не получаем улучшения показателей проводимости нерва по данным электромиографии?

Мы предположили, что в случаях, когда проводимость по повреждённому нерву восстановить не возможно, осуществляется «обходная иннервация», через соседние не повреждённые нервы, путём активизации межневральных анастомозов. Для того, что бы подтвердить или опровергнуть эту гипотезу мы решили попытаться зарегистрировать М-ответ с «диагностической» мышцы повреждённого нерва, при стимуляции других нервов конечности.

Во всех случаях и в основной, и в контрольной группе, где наблюдалось хорошее функциональное восстановление, мы получили данные электронейромиографии приближенные к нормальным, при раздражении какого либо не поражённого нерва конечности. В тех случаях, когда существенного восстановления мышечной силы и чувствительности в зоне автономной иннервации повреждённого нерва не наблюдалось, получить М-ответ с «диагностической» мышцы при стимуляции не повреждённых близлежащих нервов не удавалось.

Нужно отметить, что в основной группе, при применении внутритканевой электростимуляции в процессе лечения, это явление наблюдалось в 11 раз чаще, чем в контрольной группе. Таким образом, применение внутритканевой электростимуляции в подобных ситуациях, вероятно, способствует формированию «обходного пути иннервации», и приводит к восстановлению функции конечности.

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ильина Е.Н., Герасимов А.А.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Вертеброневрологические поражения являются одной из самых частых причин нарушения кровообращения головного мозга. В последние годы отмечена тенденция к увеличению числа таких лиц с сосудистыми заболеваниями головного мозга, особенно часто в вертебробазиллярном бассейне.

Наиболее частой причиной вертебробазиллярной недостаточности является болевой синдром шейного остеохондроза и последствия травм (вывихи, подвывихи, переломы, повреждение связок). Механизм развития нарушения кровотока в системе позвоночных артерий реализуется как механический --