КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ НЕЙРОПАТИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кочеткова Е.А., Смагин А.А., Козлов А.В.

НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-главный ОАО РЖД»

Травма верхних конечностей занимает первое место в структуре общего травматизма и чаще встречается у лиц молодого, трудоспособного возраста, а высокая хирургическая активность при лечении этих травм придает проблеме обезболивания операций на верхних конечностях медицинскую и социальную значимость.

Проблема лечения больных с повреждениями периферических нервов является одной из ведущих в травматологии, микрохирургии и нейрохирургии. В большинстве случаев, травма нервов, вследствие специфики анатомо-топографических взаимоотношений редко бывает изолированной. Как правило, она сопровождается повреждением сосудов, костных и мягкотканных структур.

Проведен анализ лечения 42 пациентов с повреждениями срединного и локтевого нервов, которым выполнили оперативное лечение с проведением лимфотропной терапии (применение лидазы, даларгина, гидрокортизона, лидокаина). Контрольной группой служили 27 пациентов прооперированных по стандартной методике.

Анализ показателей кровотока магистральных артерий пальцев у больных с повреждением периферических нервов, свидетельствует о снижении показателей магистрального кровотока максимальной скорости кровотока в систолу, средней максимальной скорости кровотока и объемной скорости кровотока. Что является следствием быстро развивающихся дистрофических процессов, вызывающих дегенеративные изменения сосудов, нарушающих структурно-функциональное взаимодействие между сосудистой стенкой и тканями, затрагивающих кровеносную систему, и ухудшающих тканевой и внутриклеточный метаболизм. Расстройства периферического кровообращения и нарушение кровотока в поврежденном нервном стволе, в конечном итоге, неблагоприятно влияют на регенерацию нерва

Необходимым условием всех реконструктивно-восстановительных операций являлось восстановление магистрального кровотока, при первичных операциях преобладал шов артерии, а при поздних реконструктивных операциях пластика артерий за счет аутовенозных, а в ряде случаев артериальных аутотрансплантатов. При выполнении реконструкции нервов учитывали тип кровоснабжения нервов, возможность проведения невротизации для восстановления мелких мышц кисти и адаптивной чувствительности

При исследовании сосудистого тонуса в опытной группе выявлено восстановление показателей магистрального кровотока – RI, линейная скорость кровотока, периферическое сопротивление в сроки от 2 до 5 суток ($p<0,05$), в контрольной группе в среднем на 4-6 сутки.

Таким образом, применение комплексного лечения пациентов с нейропатиями приводит к более быстрому восстановлению кровоснабжения поврежденной конечности.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Новые медицинские технологии», 15-20 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 05.03.2008.