

Відновлювальна нейрохірургія при бойових ураженнях нервової системи

Кирпа І.Ю., Кирпа Ю.І., Сірко А.Г., Зорін М.О.

КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»

Віддалені результати хірургічного лікування вогнепальних ушкоджень периферичних нервів

Вогнепальні ушкодження периферичних нервів (ВУПН) суттєво відрізняються від травм периферичних нервів (ПН) мирного часу за тяжкістю ушкодження, характером перебігу репаративних процесів, потребують застосування удосконалених хірургічних підходів.

Мета дослідження: аналіз віддалених результатів хірургічного лікування ВУПН.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати лікування 19 потерпілих з ВУПН. Поранення були отримані під час локального збройного конфлікту на сході України у 2014 - 2015 рр. Виконано 20 операцій.

Результати дослідження. Оперовані 18 чоловіків та 1 жінка. На нервах верхніх кінцівок оперовані 8 (42,1%) потерпілих, на нервах нижніх кінцівок - 11 (57,9%) поранених. У 4 - поранення ліктового нерву, у 3 - серединного нерву. У одного - одночасне поранення серединного та променевого нервів. З ушкодженнями сідничного нерву оперовані 4 поранених, з ушкодженнями малогомілкового нерву - 7 поранених.

Снаряд, що ранив: куля калібру 5,45 – 6 (31,6%) потерпілих; осколки від снарядів гранатомету (АГС) – 3 (15,8%); осколки мін – 10 (52,6%).

18 (94,7%) потерпілим до операції була проведена ЕНМГ.

Анатомічний розрив нерву з формуванням кінцевих невром відзначено у 10 (52,6%) потерпілих, внутрішні невроми виявлені у 5 (26,3%). Невроліз виконано у 3 випадках; невроліз + тимчасовий стимулятор - у 6 випадках. Мікрохірургічний шов нерву виконаний 7 пораненим, а аутопластика – 4 пораненим.

Загоєння вхідного та вихідного отворів відбувалося у терміни від 3 до 12 тижнів з моменту поранення. Хірургічні втручання з відновлення цілісності нервових стовбурів проводили лише після загоєння рани. Лише у одному випадку виконали невроліз ліктового нерву з одночасним видаленням металевого осколку у проекції нерву через 1 тиждень з моменту поранення.

У термін до 2 тижнів оперований 1 (5,3%) поранений, від 2 до 4 тижнів – 2 (10,5%) поранених, від 1 до 3 місяців – 12 (63,2%) поранених, від 3 до 6 місяців – 5 (26,3%) поранених.

Результати. Катамнез вивчений у всіх оперованих хворих. Період спостереження складає від 2 до 18 місяців. Відновлення рухів було оцінене за видозміненою шкалою R.V.Zachary, W.Holmes (1946 р). У 8 (42,1%) потерпілих відновлення рухів становило 0-2 бали, у 5 (26,3%) – 3 бали, ще у 5 (26,3%) – 4 бали, у 1 (5,3%) – 5 балів.

Висновки. Оптимальним є проведення оперативного втручання у «чистому полі» - після завершення згоєння вхідного та вихідного отворів.

Ключові слова: вогнепальні ушкодження; периферичні нерви; хірургічне лікування; віддалені результати.