

2. Задовольнити гостру потребу в підготовці лікарів, медсестер і інтервенційних радіологів для участі в мультидисциплінарних бригадах по боротьбі з інсультом, створити для цього «просвітницькі кампанії» серед населення і медичних працівників;

3. Збільшити зусилля, спрямовані на впровадження в практику кращих досягнень в лікуванні та профілактиці інсульту;

4. Створити реєстр інсультів та інсультні центри.

УДК 616.833.36-001.35-089.168

Курпа І. Ю., Сірко А. Г.

КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І. І. Мечникова», ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпро)

Досвід хірургічного лікування хворих з тунельними нейропатіями верхніх кінцівок

Мета: провести аналіз результатів хірургічного лікування хворих з тунельними нейропатіями верхніх кінцівок (ТНБК).

Проведено аналіз результатів лікування 236 пацієнтів з ТНБК, які були оперовані з 2009 по 2016 рік включно. Загалом виконано 239 хірургічних втручань (236 первинних, 3 реоперації з приводу рецидиву).

Оперовано 169 жінок та 67 чоловіків. Вік хворих — від 25 до 82 років. Карпальний тунельний синдром було діагностовано у 152 хворих, кубітальний тунельний синдром — у 84 хворих. До операції всім хворим проведено електро-нейроміографічне дослідження для визначення ступеня ураження серединного та ліктьового нерва. Всім хворим з метою виключення вертеброгенної патології та дискогенних радикулопатій проводили МРТ шийного відділу хребта.

За давністю захворювання хворі розподілились так: до 3 місяців з часу появи первинних симптомів — 89 (37,7 %) хворих, від 3 до 6 місяців — 82 (34,7 %), від 6 до 12 місяців — 63 (26,7 %), понад 12 місяців — 2 (0,8 %) хворих.

Операція полягала у невролізі та декомпресії відповідного нерва.

Усім хворим під час хірургічного втручання проводили міжфасцикулярну гідробіопрепаровку з кортикостероїдом. Це виконують для внутрішнього невролізу фасцикул та зменшення явищ набряку у післяопераційному періоді. Оцінювання результатів лікування проводили в ранньому (перші 10 днів) та віддаленому періодах після операції. При синдромі карпального каналу оцінювали вираженість больового синдрому та функцію серединного нерва. При синдромі кубітального каналу оцінювали чутливість в зоні іннервації та функцію ліктьового нерва.

Зникнення больового синдрому в ранньому післяопераційному періоді відзначено у 101 (66,4 %) хворого з карпальним тунельним синдромом, зменшення інтенсивності больового синдрому — у 45 (29,6 %), поліпшення чутливості в зоні іннервації серединного нерва на кісті — у 61 (40,1 %) хворого. Не було виявлено змін після хірургічного втручання у 6 (3,9 %) пацієнтів.

Під час аналізу віддалених результатів хірургічного лікування хворих з карпальним тунельним синдромом отримані такі результати: повне відновлення функції серединного нерва — у 30 (19,7 %) хворих, добре відновлення — у 71 (46,7 %) хворих, задовільне — у 45 (29,6 %), відсутність ефекту від операції відзначено у 3 хворих (1,9 %). Повторно з приводу рецидиву синдрому карпального каналу оперовані 2 (1,3 %) хворих.

У хворих з кубітальним тунельним синдромом в ранньому післяопераційному періоді відзначали поліпшення в зоні

іннервації ліктьового нерва на кісті у 43 (51,2 %) хворих, поліпшення рухів у 4, 5 пальцях кісті — у 35 (41,6 %) хворих. У 6 (7,1 %) пацієнтів стан залишився без змін.

Під час аналізу віддалених результатів встановлено, що повне відновлення функції ліктьового нерва відбулося у 20 (23,8 %) хворих, добре відновлення — у 45 (53,6 %), задовільне — у 18 (21,4 %) хворих. Ефект від операції був відсутній у 1 (1,2 %) хворого з кубітальним тунельним синдромом, якому довелося виконати реоперацію.

Хірургічне лікування ТНБК — вискоєфективний і безпечний метод лікування.

Найкращі результати хірургічного лікування в найближчому та віддаленому періодах отримано у групі пацієнтів, яких оперували в строк від 1 до 3 місяців від початку захворювання, до появи симптомів випадіння функції нерва.

УДК 616.831-005.1-036.22

Коленко О. І.

Сумської державний університет (г. Суми)

Оценка динамики стационарной летальности среди пациентов с мозговым инсультом

Одним из направлений наших постоянных научных исследований является мониторинг основных показателей, дающих представление о качестве оказания медицинской помощи жителям города с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). Несмотря на прогресс современной медицинской науки, инсульты остаются основной причиной инвалидизации и смертности населения Украины.

Целью текущего исследования было сравнение показателей стационарной летальности, причин неблагоприятного исхода лечения в условиях неврологического отделения, оказывающего медицинскую помощь пациентам с ОНМК.

Для решения поставленной задачи были проанализированы данные о пациентах, умерших в наблюдаемом сосудистом отделении от мозговых инсультов с февраля 2015 г. по февраль 2016 г. Была дана оценка медицинской документации, а также использованы результаты собственных наблюдений. Для сравнения использовали данные проведенных ранее исследований.

Следует отметить, что в последние пять лет в городе функционируют два неврологических отделения, оказывающие неотложную помощь больным с сосудистой патологией ЦНС, что, несомненно, сделало более доступным квалифицированное лечение и улучшило показатели госпитализации в целом. В профильных лечебно-профилактических заведениях доступны и работают 2 компьютерных и 2 магнитно-резонансных томографа. Благодаря этому факту, большинству людей с инсультом, смогли своевременно поставить клинический диагноз.

Показатели летальности в неврологическом отделении остаются на протяжении последних лет относительно стабильными. Почти 31 % всех пациентов сосудистого отделения госпитализированы в тяжелом состоянии. За годы наблюдений практически не изменился процент поздних госпитализаций. Причины этого явления остаются прежними — недостаточная информированность и слабый интерес к проблемам здоровья у населения в целом. Около трети отсроченных госпитализаций происходит по вине медицинских работников первичного звена оказания помощи.

Факторами, определяющими исход мозговых инсультов, остаются осложнения острейшего и острого периода заболевания. Сохраняется высокой летальностью от ишемических нарушений кровообращения. Соотношение инфарктов и внутримозговых кровоизлияний составляет 1:1,5.