

## ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУННЕЛЬНЫХ НЕВРОПАТИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Ачилова Г.Т**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт профессор*

**Кариев Г.М**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
нейрохирургии*

**Цель исследования:** *Изучить основные особенности и эффективность хирургического лечения туннельных невропатий верхних конечностей.*

Материалы и методы исследования. Работа основывается на анализе хирургического лечения 74 пациентов с туннельными невропатиями верхних конечностей за период 2014–2019

Среди пациентов преобладали женщины 62,3 % в возрастной группе от 41 до 50 лет (48 %). При комплексном обследовании в 18,3 % случаев был выявлен синдром полного, а в 81,7 % синдром частичного нарушения проводимости по нервному стволу. В 30,1 % наблюдений заболевание сопровождалось стойким болевым синдромом. Манифестация заболевания проявлялась: двигательными нарушениями в 72,1 %, чувствительными нарушениями в 26,6 %, трофическими нарушениями в 1,3 % случаев. Всем больным до операции проводили комплексное клиничко-неврологическое обследование с выполнением провоцирующих тестов, электронейромиографию, магнитно-резонансную и при необходимости — спиральную компьютерную томографию, обзорную рентгенографию.

Показанием к хирургическому лечению считали наличие у больного терапевтически резистентной туннельной невропатии, которая характеризовалась стойкими чувствительными расстройствами, мышечными атрофиями, болевым синдромом.

Выполняли следующие виды микрохирургических операций: декомпрессия нерва с рассечением стенок туннеля, микрохирургический невролиз. Катамнез прослежен у 54 пациентов. В 97 % наблюдалась положительная динамика в виде регресса болевого синдрома, восстановления двигательных нарушений в 93 %, чувствительных нарушений в 85 % случаев. Неудовлетворительные результаты лечения были связаны в основном с длительным анамнезом заболевания до операции и наличия грубых мышечных атрофий вследствие полного нарушения проводимости по нервному стволу.

Результаты и выводы. Дебют заболевания чаще всего связан с развитием двигательных нарушений, реже с болевого синдрома и расстройств чувствительности. Причины развития туннельных синдромов верхних конечностей чаще всего были связаны с ранее перенесенной травмой. На долю врожденной патологии случаев не

было. В клинической картине заболевания доминируют двигательные нарушения. Диагностика комплексная с исключением конкурирующих заболеваний, с предварительной установкой этиопатогенетического фактора и уточнением характера поражения нервного ствола в канале, точной установкой уровня поражения, основанном на данных инструментального исследования. Выполнение хирургического вмешательства должно осуществляться с интраоперационным электрофизиологическим мониторингом и уточнением степени нарушения проводимости нервного ствола, с адекватным радикализмом объема оперативного вмешательства, минимально-щадящим оперативным воздействием на нервный ствол, с пластикой стенок туннеля для предупреждения повторного развития компрессии нервного ствола.

Хирургический метод лечения туннельных нейропатий верхних конечностей позволяет достичь хороших клинических результатов.