

УДК 616.833-001-06:616.717-001.5

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Протасовицкая Я. В.¹, Усова Н. Н.¹, Дробова Т. В.²,
Гулевич И. И.², Цитринов В. А.²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Травмы периферических нервов верхних и нижних конечностей являются одним из наиболее частых и тяжелых видов травматизма, хотя в большинстве случаев они не представляют угрозы для жизни в изолированной форме, но могут привести к длительной нетрудоспособности с высокой частотой инвалидности пострадавшего. Многочисленные и сложные анатомические варианты периферической нервной системы затрудняют понимание ее строения, что приводит к значительному числу диагностических, тактических и технических ошибок в повседневной медицинской клинической практике.

Так, Н. И. Пирогов писал: «Всякий, кто имел дело с повреждением нервных стволов, знает, как медленно и плохо восстанавливается их отход, с какими муками связано образование рубцов, и как часто раненые остаются на всю жизнь калеками и мучениками от повреждения одного нервного ствола» [1].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, травмы, отравления и другие внешние причины составляют до 12 % от общего числа заболеваний в мире. Травмы и другие несчастные случаи являются третьей ведущей причиной смерти и основной причиной в возрасте от одного года до 40 лет. В странах с высоким уровнем развития на одного пострадавшего приходится около 30 госпитализаций, и в 10 раз больше пациентов обращаются за амбулаторной помощью.

За последние 5 лет (2013–2017 гг.) смертность от внешних причин в Республике Беларусь снизилась на 23,4 % (с 110,7 до 83,7 на 100 тыс. населения), а в абсолютном выражении число умерших снизилось на 2508 человек (с 10456 до 7948), в том числе от несчастных случаев со смертельным исходом — на 27,5%, утоплений — на 18,8 %, отравлений алкоголем — на 10,4 %, убийств — на 15,4 % и др.

Бытовые травмы являются наиболее распространенным видом травм. К ним относятся травмы, полученные при падении, пожаре, утоплении, отравлении или травмах, причиненных животными. Многие из этих травм часто происходят во время различных развлекательных мероприятий. Каждый из них имеет определенные факторы риска, а многие имеют ряд схожих характеристик. Эти травмы ответственны примерно за треть смертей, вызванных различными травмами.

Факторы риска, связанные со случайными падениями, включают старость, женский пол, употребление алкоголя и некоторые физические факторы, связанные со старением, болезнями или другими состояниями. К таким состояниям относятся: нарушение зрения, замедленная реакция, нарушение внимания вследствие употребления алкоголя, злоупотребления психоактивными веществами, болезни или приема лекарств, а также нарушение двигательной функции [2].

Проблемы повреждения нервных стволов имеют важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение в масштабах страны, что обусловлено следующими причинами:

1. Высокая частота нервных травм наряду с длительной инвалидностью и инвалидностью пострадавшего.
2. Молодой трудоспособный возраст большинства пострадавших.
3. Высокий процент диагностических ошибок, в результате которых используется неадекватная лечебная тактика, что в свою очередь ухудшает прогноз полного восстановления функции конечности [3].

Цель

Изучить встречаемость повреждений периферических нервов при переломах верхних конечностей.

Материал и методы исследования

Ретроспективный статистический анализ эпикризы 2715 пациентов, находившихся на стационарном лечении ОРМП отделения травматологии учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» в период 2016–2019 гг. Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft «Statistica» 10.0 (USA), уровень значимости определяли при $p < 0,05$. После проведения ретроспективного анализа была произведена интерпретация результатов в виде цифр, таблиц, диаграмм.

Результаты исследования и их обсуждение

В период с 2016 по 2019 гг. на базе ОРМП отделения травматологии учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» находилось на стационарном лечении 2715 пациентов, из них 206 с переломами верхних конечностей, что составило 7,6 %. Распределение обследованных пациентов по полу и возрасту приведено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение переломов верхних конечностей по полу и возрасту

Год	Возраст/пол										Всего			
	20		21–29		30–39		40–49		50		м. — 62	ж. — 57	абс.	%
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.				
2016	—	—	1	—	4	—	—	2	1	2	1	5	16	7,8
2017	—	—	1	—	3	2	11	9	4	8	3	18	59	28,6
2018	—	—	1	—	2	2	5	4	13	12	3	22	64	31,1
2019	—	—	2	1	4	—	9	6	3	9	2	31	67	32,5
Итого	—	—	5	1	13	4	25	21	21	31	9	76	206	
	—		6		17		46		52					
M±σ	—		1,2 ± 0,45		2,8 ± 0,98		6,6 ± 3,21		6,5 ± 4,63		2,3 ± 0,96		19 ± 10,8	

Как следует из представленной таблицы 1, большей частью пациентов являлись женщины старше 57 лет, то есть по данным 2020 г. пенсионного возраста — 36,7 %. До 50 лет с переломами верхних конечностей в отделении ОРМП травматологии превалировал мужской пол — 20,9 % — в наиболее трудоспособном и социально-значимом возрасте, вероятнее всего, из-за того, что они в большей степени занимаются тяжелым физическим трудом, который чаще, чем у женщин, приводит к травмам конечностей

Из 206 пациентов с переломами верхних конечностей 78 (37,9 %) были с повреждениями нервов, подтвержденными при помощи электронейромиографии в 51,3 % случаев.

Основным методом исследования 48,7 % пациентов являлось клиничко-неврологическое обследование, которое выполнялось во всех случаях, несмотря на проведенное ЭНМГ. В основном определялись типичные для травм нервов жалобы: болевой синдром, онемение, нарушение двигательной функции и чувствительные расстройства. Чувствительные расстройства в зоне иннервации поврежденного нерва выявлялись в виде анестезий, гипестезий, гиперестезий, гиперпатий и парестезий.

Таблица 2 — Распределение повреждений нервов верхних конечностей по полу и возрасту

Год	Возраст/пол											Всего		
	< 20		21–29		30–39		40–49		50 >		м > 62	ж > 57	абс.	%
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.				
2016	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	2,6
2017	—	—	1	—	—	1	2	3	1	4	—	4	16	20,5
2018	—	—	—	—	—	—	2	—	4	3	1	8	18	23,1
2019	—	—	1	1	2	—	4	1	3	8	1	21	42	53,9
Итого	—	—	2	1	2	1	8	4	8	16	3	33	78	
	—		3		3		12		24					
М ± σ			1 ± 0		1,5 ± 0,71		2,4 ± 1,2		3,4 ± 2,37		1 ± 0	11 ± 8,89		

Как и при переломах, большей частью пациентов с сопутствующим повреждением нервов являлись женщины старше 57 лет 42,9 %. До 50 лет так же преобладали мужчины — 15,4 % (табл.2).

Таблица 3 — Локализация повреждений нервов верхней конечности

Локализация повреждения	Срединный	Локтевой	Лучевой	Мышечно-кожный	Подмышечный	Надлопаточный	Плечевое сплетение	Всего	
								абс.	%
Плечевой сустав — средняя часть плеча	3	8	12	3	8	2	13	49	37,1
Нижняя треть плеча — локтевой сустав	2	5	4	—	—	—	—	11	8,3
Средняя треть предплечья	2	—	2	—	—	—	—	4	3,1
Нижняя треть предплечья — лучезапястный сустав	26	18	21	—	—	—	—	65	49,2
Кисть	1	2	—	—	—	—	—	3	2,3
Итого	34	33	39	3	8	2	13	132	

Из данных таблицы 3 видно, что чаще других на верхней конечности был подвержен травматизации лучевой нерв — 29,6 %. Наиболее частым уровнем повреждения нервов верхней конечности являлась нижняя треть предплечья — лучезапястный сустав — 49,2 %.

Одновременное повреждение двух нервов встречалось в 16,7 % случаев, из них в 38,5 % случаев было повреждение лучевого и срединного нервов, в 30,8 % случаев — лучевого и локтевого. Одновременное повреждение трех нервов встречалось в 26,9 % случаев, из них в 90,5 % случаев было повреждение лучевого, локтевого и срединного нервов (рисунок 1).

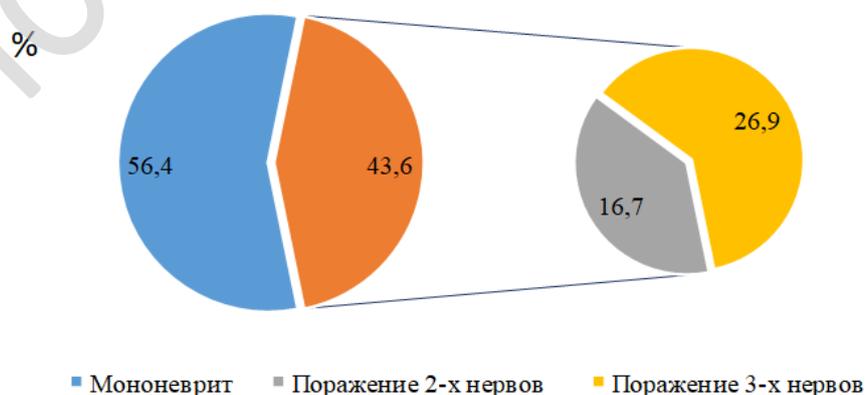


Рисунок 1 — Процентное отношение моно- и полиневритов при переломах верхних конечностей

Выводы

В результате клинико-неврологического обследования определились типичные для травм нервов жалобы: болевой синдром, онемение, нарушение двигательной функции и чувствительные расстройства в виде анестезий, гипестезий, гиперестезий, гиперпатий и парестезий. Большинство пациентов с переломами верхних конечностей и сопутствующим повреждением нервов являлись женщины старше 57 лет 42,9 % случаев и мужчины до 50 — 15,4 % случаев. Чаще других на верхней конечности был подвержен травматизации лучевой нерв — 29,6 %. Наиболее частым уровнем повреждения нервов верхней конечности являлась нижняя треть предплечья — лучезапястный сустав — 49,2 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Повреждения периферических нервов верхних и нижних конечностей (нейропатии) / 2009–2020 отделение неотложной нейрохирургии НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://neurosklif.ru/Diseases/Neuropathy/>. — Дата доступа: 13.02.2020.
2. Травматизм населения и его профилактика / Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/detail.php?ID=328761>. — Дата доступа: 13.02.2020.
3. Возможности ультразвукового исследования в диагностике и хирургическом лечении повреждений периферических нервов конечностей / Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://vmeda.mil.ru/upload/site56/document_file/n8rFIAqKz.pdf. — Дата доступа: 13.02.2020.

УДК 616.711-009.7-036.12:159.942.5

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЯМИ В ВЕРТЕБРОЛОГИИ

Саввина А. А.¹, Гнедько К. А.¹, Усова Н. Н.¹, Кавалерчик Ю. Г.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Со второй половины XX в. наблюдается значительный рост психосоматических расстройств, которые в настоящее время по праву считаются «патологией современной цивилизации». Частота их среди населения колеблется от 15 до 50 %. Среди пациентов амбулаторной практики тот же показатель составляет 30–57 %.

Около 70 % населения Беларуси живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, который усугубляется наличием хронических заболеваний, течение которых, в свою очередь, заметно утяжеляется на фоне общей астенизации организма [1].

Часто эти проявления бывают завуалированы симптомами основного заболевания, в результате чего остаются незамеченными ни лечащим врачом, ни самим пациентом, однако их негативное действие существенно снижает качество жизни больного [2].

Цель

Исследовать степень выраженности эмоционально волевых нарушений у пациентов с хроническими болями в вертебродологии.

Материал и методы исследования

Было обследовано 85 пациента на базе нейрохирургического отделения ГОКБ, средний возраст 47,8 лет. Пациенты были тестированы по следующим опросникам: шкала Бека, шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера (С.Д. Spilberger), адаптированная Ю. Л. Ханиным. У всех пациентов взято информированное согласие. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 12.0.