

М.М. Короткевич, Н.Ю. Александров, А.Ю. Орлов

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ТУННЕЛЬНЫМИ НЕВРОПАТИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

ФГУ Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова

Несмотря на то, что туннельные невропатии описаны в медицинской литературе более 100 лет назад, проблема их своевременной адекватной диагностики и лечения далека от решения. За редким исключением нет общепринятых критериев к определению тактики лечения, и часто операции проводятся без достаточных обоснований. С другой стороны немалая часть пациентов долго и безуспешно лечатся консервативно, несмотря на имеющиеся у них хорошие перспективы хирургического лечения.

Результаты длительного наблюдения, комплексного обследования и лечения 250 пациентов с туннельными невропатиями позволили прийти к следующим заключениям. Диагностика туннельных невропатий основана на следующих составляющих: анамнез с обращением внимания на характерные жалобы, сроки и динамику развития симптомов, выявление факторов, провоцирующих возникновение симптомов, (включая тесты Фаллена, Тиннеля, Жилета). Наиболее важное инструментальное исследование для определения уровня и степени поражения нерва - электронейромиография, результаты которой должны интерпретироваться строго в контексте клинических проявлений и срока возникновения симптомов. Инструментальные исследования, такие как реовазография, классическая электродиагностика, определение кривой интенсивность-длительность, тепловидение, кожно-гальваническая реакция не дают дополнительной информации и их проведение неоправданно. Показания к хирургическому лечению определяются строго индивидуально с учетом степени невропатии по клинико-электрофизиологическим данным, сроков наличия симптомов, отсутствия эффекта от консервативной терапии, возраста и общего состояния больного. Хирургическое лечение заключается в декомпрессии нервного ствола, сдавленного в анатомическом туннеле. Прогресс, достигнутый в последние годы в плане хирургического лечения состоит, прежде всего в виде снижения его травматичности за счёт использования интраоперационного микроскопа и микрохирургической техники. Очень важную роль в восстановлении функции также играет постоперационная реабилитация с курсами физиотерапии.

На основе своего опыта мы считаем, что дальнейшее изучение туннельных невропатий должно быть направлено в том числе и на дальнейшее накопление клинического материала с целью более точного определения показаний к хирургическому лечению туннельных синдромов различной локализации с позиций доказательной медицины.

m_korotkevich672@mail.ru