Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Зав.кафедры д.м.н., доцент: Шнякин П.Г.

Реферат на тему:

Невролиз и декомпрессия периферических нервов.

Выполнил:

Ординатор 1 года

Евстратов Никита Игоревич

Невролиз нерва - это вид хирургического вмешательства, суть которого заключается в освобождении волокна от сдавлений, спаек и прочих элементов, нарушающих проведение по нему импульса.

## Классификация.

Невролиз нерва делится на 2 вида: внешний (патология находится за пределами волокна) и внутренний (поражается и сама структура). Техника выполнения оперативного вмешательства, соответственно, будет различаться.

## Причины поражения нервов.

Причин поражения нервных корешков, при появлении которых пациенту может потребоваться хирургическое вмешательство, достаточно много:

* Травматическое повреждение на уровне нервного ствола или окружающих его тканей;
* Разрастание костной ткани;
* Деформации суставов, связок различной этиологии и генеза;
* Новообразования окружающих тканей.

Если компрессия продолжается в течение большого промежутка между, волокна атрофируются, восстановить их функцию будет невозможно.

# Показания к операции.

Показания к проведению оперативного вмешательства напрямую зависят от области локализации изменений. Вот пример некоторых из них:

1. Нарушение функции лицевых мышц, жевания, асимметрия лица - декомпрессия лицевого нерва;
2. Спазмы лицевых мышц, усиленное выделение слюны, изменение чувствительности кожи лица - декомпрессия тройничного нерва;
3. Снижение мышечного тонуса верхней конечности, нарушение иннервации мизинца и безымянного пальца, выпадение некоторых видов чувствительности, невралгии - невролиз локтевого нерва;
4. Онемение в конечности, снижение мышечной силы - декомпрессия срединного нерва в карпальном канале кисти (синдром запястного канала)
5. Другие различные виды туннельных синдромов.

Дифференцировать туннельный синдром от других патологий весьма непросто. Диагностировать патологию и назначить невролиз нерва может исключительно лечащий врач.

# Противопоказания.

Абсолютных противопоказаний к декомпрессии нерва нет. Однако врач, в некоторых клинических случаях, может порекомендовать пациенту отложить операцию. К таким ограничениям можно отнести:

1. Острые инфекционно-воспалительные патологии;
2. Нарушения свертывающей системы крови;
3. Нарушение целостности кожных покровов, воспалительный процесс в месте предполагаемого разреза;
4. Хронические заболевания в стадии декомпенсации;
5. Общее тяжелое состояние пациента.

Ещё одно относительное противопоказание к проведению хирургического вмешательства - это эффективность консервативных методов лечения периферической нейропатии.

# Ход операции.

Операция по невролизу нерва начинается с повторной беседы с пациентом. Врач расспрашивает человека о новых клинических проявлениях, не обострились ли хронические заболевания. Повторно интересуется, нет ли аллергических реакций на местные анестетики. Если новых противопоказаний не выявлено, хирург приступает к декомпрессии нерва. Этапы операции:

1. Обработка кожных покровов антисептическими растворами;
2. Введение местного анестетика;
3. Разрез кожи в месте предполагаемого воздействия (при проведении декомпрессии лицевого нерва разрез должен быть минимальным)
4. Рассечение мягких тканей;
5. Обнажение нерва;
6. Отделение его от сращений, рубцов, спаек;
7. Анатомическое расположение нерва;
8. Проверка функционирования структуры (функция нерва после декомпрессии должна сразу восстановиться);
9. Послойное ушивание раны;
10. Повторная обработка антисептиком, наложение стерильной повязки.

На этом операция по невролизу нерва заканчивается. Начинается следующий, не менее важный этап, реабилитация.

# Реабилитация.

После операции по декомпрессии срединного нерва, невролиза локтевого нерва на верхнюю конечность на 10-14 дней накладывается гипсовая лонгета. Это уменьшит натяжение волокна, предотвратит рецидив заболевания. Реабилитация после декомпрессии лицевого нерва или декомпрессии тройничного нерва заключается в физиотерапевтическом лечении, прохождении курса лечебной физкультуры.