

2. Операция Бассини по показателям медицинской и социальной эффективности уступает атензионным методам Лихтенштейна и новому методу, разработанному в клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смотри́н, С. М. Паховые грыжи у пациентов пожилого возраста. Новый метод атензионной герниопластики / С. М. Смотри́н, С. А. Жук, В. С. Новицкая// Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 280–284.

2. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция по применению № 159-1203: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 31.12.2003 / К. А. Мовчан, В. С. Глушанко, А. В. Плиш; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет. – Минск 2003. – 27 с.

СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Смирновская Е. И.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители: канд. биол. наук Димов И. Д.; Евтушенко И. Я.

Актуальность. Повреждения n.radialis составляют 29-25 % от числа невропатий верхних конечностей [1]. Важно понимать различие между проявлениями повреждений n.radialis и его ветвей в зависимости от их топографии.

Цель. Изучить синдромы, связанные с поражением n.radialis на разных уровнях, предоставить топографо-анатомическое обоснование симптомам.

Методы исследования. По теме проведен анализ литературы из баз данных PubMed, eLIBRARY, Scopus.

Результаты и их обсуждение. Мононевропатия лучевого нерва – патологическое состояние, связанное с поражением n.radialis и его ветвей. Заболеваемость – 1,5-3 случая на 100000 [2]. Синдром Вартенберга – проявление компрессии поверхностной ветви n.radialis. Причины: длительная работа с компьютерной мышью, сдавление нерва ремешком от наручных часов, либо после операции наложения артериовенозного шунта между a.radialis и v.cerhalica при гемодиализе обуславливается тем, что располагаясь между сухожилиями m.brachioradialis и m.extensor carpi radialis longus ветвь более уязвима к ущемлениям, травмам, вследствие гипертрофии данных мышц [4].

Так как дистально в предплечье нерв делится на ветви, обеспечивающие чувствительность тыльной стороны кисти, большого, указательного и среднего пальцев для патологии характерны сенсорные нарушения, жгучие боли на заднелатеральной поверхности кисти. Синдром супинатора возникает из-за компрессии глубокой ветви *n.radialis*. Обычно происходит в области супинатора вследствие его гипертрофии. Заболеванию подвержены люди, чья деятельность связана с повторяющимися вращательными движениями предплечий, развитию патологии также способствует наличие сухожильного кольца в месте выхода нерва из-под поверхностной головки супинатора – аркада Фрозе (60-70 % случаев). Так как ветвь иннервирует задние мышцы предплечья, *m. extensor carpi radialis brevis* и лучезапястный сустав, повреждение приводит к их парезу и появлению симптома «отвисшей кисти», возможны боли на предплечье по ходу нерва [4]. Синдром «молодоженов» связан с поражением *n.radialis* в области диафиза плечевой кости. Повреждения нерва встречаются в 1,3-20 % случаев переломов плечевой кости [3]. Вероятность компрессии нерва обусловлена его расположением в спиральном канале, образованного плечевой костью и трехглавой мышцей плеча. Так как повреждение нерва в этой области блокирует работу его поверхностной и глубокой ветвей, симптоматика объединяет в себе проявления описанных выше с супинатора и Вартенберга. Костыльный синдром связан с поражением *n.radialis* в подмышечной области. Частота – не менее 15 % случаев от всех невропатий лучевого нерва [2]. Причины: неправильное пользование костылем, неудачное положения больного на операционном столе, вывихи в плечевом суставе так как возможно сдавление нерва сухожилиями *m.latissimus dorsi* и *caput longum m.tricipitis brachii*. В связи с нарушением проводимости всего нерва и его ветвей симптоматика сочетает прошлые синдромы, парез трехглавой мышцы плеча, снижение чувствительности на задней поверхности плеча, затруднения вращения кисти и предплечья наружу, сгибания руки в локтевом суставе.

Выводы. Основными синдромами, связанными с повреждением лучевого нерва на разных уровнях и отличающимися в связи с этим по своим проявлениям, являются с. Вартенберга, с. «молодоженов», с. супинатора, костыльный синдром

ЛИТЕРАТУРА

1. Trescot, A. M., Abipp, F. /Peripheral nerve entrapments: clinical diagnosis and management.// Springer. – 2016 – P. 359–367
2. Wiperman J., Goerl, K. /Carpal tunnel syndrome: diagnosis and management.// Am Fam Physician. – 2016 – P. 993–999
3. Ерохин, А. Н., Сысенко, Ю. М. /К вопросу о диагностике и лечении поврежденных лучевого нерва // Гений ортопедии. – 2000. – №2.
4. Большаков, О. П., Семенов, Г. М. /Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник – СПб Нигер – 2004. – 1184 с.