

УДК 616.833.36-089-071

## Характеристика сочетанных повреждений локтевого нерва

Цымбалюк В.И., Еникеев М.А.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины, г. Киев,  
Территориальное медицинское объединение №1, г. Керчь, АР Крым

Работа основана на анализе наблюдений 398 пострадавших с травматическим повреждением локтевого нерва на различном уровне. Сочетанные повреждения локтевого нерва наблюдали у 210 (52,76%) больных, повреждения локтевого нерва с травмой нескольких анатомических структур — у 87 (41,4%) из них. При открытом повреждении локтевого нерва сочетанные повреждения выявлены у 179 (85,2%) пострадавших. Наиболее часто сочетанные повреждения отмечены в нижней трети предплечья (в 57,6%) наблюдений.

**Ключевые слова:** локтевой нерв, сочетанные повреждения, множественные повреждения.

Повреждения локтевого нерва — наиболее часто выявляемое повреждение нервов верхних конечностей. По данным различных авторов [1–4], их частота составляет от 28 до 34%. Сочетанные повреждения локтевого нерва обуславливают выраженное нарушение функций верхней конечности, трудности диагностики и очень часто — стойкую утрату трудоспособности.

**Целью** исследования явилось изучение особенностей сочетанных повреждений локтевого нерва с последующим использованием полученных результатов в практической деятельности.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы результаты клинических наблюдений за 398 пострадавшими с травматическими повреждениями локтевого нерва, которых обследовали и лечили в клинике восстановительной нейрохирургии Института нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины (г. Киев) и ТМО №1 (г. Керчь) за период с 1967 по 2004 г.

Большинство — 302 (75,9%) больных были мужчины, 77,63% — в возрасте от 16 до 50 лет. Высокая частота повреждения локтевого нерва преимущественно в трудоспособном возрасте свидетельствует об актуальности проблемы. Сочетанные повреждения локтевого нерва наблюдали у 210 (52,8%) пострадавших, в том числе с повреждением нескольких анатомических структур — у 41,43%, других нервных стволов верхней конечности — у 38,6%, что обуславливало выраженное нарушение функций верхней конечности. Открытое повреждение нерва обнаружено у 179 (85,2%) больных, закрытое — у 31 (14,8%). Из открытых повреждений преобладали резаные и колотые раны

— в 151 наблюдении, огнестрельные ранения — в 3, рваные ушибленные и рубленые повреждения локтевого нерва — в 25. Наиболее часто выявляли повреждения нескольких анатомических структур — в 87 (41,4%) наблюдениях. В 2,9% наблюдений сочетанные повреждения сопровождались травматическим и геморрагическим шоком, что требовало оказания неотложной медицинской помощи и значительно усложняло раннюю диагностику повреждений нервов.

В зависимости от повреждения локтевого нерва и других анатомических структур больные распределены следующим образом (*см. таблицу*).

Сочетанное повреждение локтевого нерва и других нервных стволов отмечено у 81 (38,6%) пострадавшего. Наиболее распространенным сочетанием было повреждение локтевого и срединного нервов — у 64 больных. У 43 из них такое повреждение выявляли в средней и нижней трети предплечья. Клиническими признаками сочетанных повреждений локтевого нерва с другими нервными стволами было сочетание симптомов поражения отдельных нервных стволов. Следует отметить, что при сочетанных повреждениях нервных стволов, а также при повреждении артерий наблюдали выраженные вегетативно-трофические нарушения — у 152 больных.

Сочетанное повреждение локтевого нерва с переломами костей верхней конечности обуславливало выраженное нарушение ее функции. Посттравматический отек, повреждение окружающих мягких тканей усложняло раннюю диагностику. Часто повреждение нервного ствола было вторичным вследствие смещения костных отломков, во время остеосинтеза,

Таблица. Сочетанные повреждения локтевого нерва на различных уровнях

Сочетанное повреждение	Число больных		Уровень повреждения							
	абс.	%	плечо			локтевой сустав	предплечье			на не-скольких уровнях
			ВТ	СТ	НТ		ВТ	СТ	НТ	
Перелом костей конечности	14	6,7	и ПО 1	—	1	5	2	3	—	2
Повреждение крупных сосудов	3	1,4	1	—	—	—	1	1	—	—
Повреждение сухожилий	23	10,9	—	—	—	—	—	5	18	1
Вывих в суставах	2	1,0	—	—	—	1	1	—	—	—
Повреждение нервов	81	38,6	и ПО 8	4	10	5	5	и К 18	28	3
Повреждение нескольких анатомических структур	87	41,4	и ПО 7	7	4	6	3	13	и К 45	2
Итого	210	100								

*Примечание.* ВТ — верхняя треть; СТ — средняя треть; НТ — нижняя треть; ПО — подмышечная область; К — кисть

иммобилизации костей. Из-за необходимости длительной иммобилизации конечности, отека и повреждения окружающих тканей часто специализированное лечение оказывалось запоздалым.

Наиболее часто сочетанные повреждения возникали в нижней трети предплечья и кисти, что обусловлено анатомическими особенностями этой области. У 91 (57,6%) пострадавшего выявлено сочетанное повреждение нижней трети предплечья, в том числе ранение нескольких анатомических структур (в 45 наблюдениях), срединного нерва (в 28) и сухожилий (в 18). Высокая частота сочетанных повреждений локтевого нерва с другими анатомическими структурами, особенно в области нижней и средней трети предплечья, плеча обусловлена анатомическими особенностями расположения локтевого нерва, его близостью к другим анатомическим структурам.

Высокая частота ранений локтевого нерва отмечена в области плеча — у 62 (15,6%) пострадавших, в том числе открытые повреждения — у 47 (75,8%), сочетанные повреждения — у 43 (69,4%). Повреждения локтевого нерва в области плеча наиболее часто сочетались с повреждением сосудисто-нервного пучка и срединного нерва.

Высокая частота повреждений локтевого нерва отмечена и в средней трети предплечья — у 74 (18,6%) пострадавших, у 93,2% из них

— открытые повреждения. У 40 (54,1%) больных выявлены сочетанные повреждения локтевого нерва.

В области локтевого сустава большинство повреждений локтевого нерва были закрытыми — у 49 (75,4%) больных из 65. Учитывая анатомические особенности этой области, преобладала компрессионно-ишемическая травма нервного ствола.

Во время первичной хирургической обработки по поводу сочетанного повреждения локтевого нерва оперированы 3 пострадавших, в сроки от 2 до 14 сут с момента травмы специализированная помощь оказана 8. В первый месяц оперированы 11 больных. Однако наибольшему числу — 129 больным помощь оказана в сроки позже чем через 3 мес после травмы, в период от 3 до 6 мес оперированы 53 больных, до 1 года — 48, позже — 28.

**Выводы.** 1. При открытых повреждениях локтевого нерва высока частота сочетанных повреждений.

2. Наиболее часто травма локтевого нерва сочетается с повреждением срединного нерва, в нижней трети предплечья и кисти и сочетается с повреждением сухожилий и нервов.

3. Сочетанное поражение локтевого нерва — наиболее неблагоприятное в плане оказания своевременной специализированной помощи.

### Список литературы

1. Гайдар Б.В. Практическая нейрохирургия. — СПб: Гиппократ, 2002. — 246 с.
2. Григорович К.А. Хирургическое лечение поврежденных нервов. — Л.: Медицина, 1981. — 302 с.
3. Кардаш К.А. Анализ основных недостатков при оказании помощи больным с повреждением периферических нервов // Материалы 3-го съезда нейрохирургов Украины. — К., 2003. — С.284.
4. Шевелев И.Н. Клиника, диагностика и микрохирургическое лечение травматических повреждений плечевого сплетения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1990. — 20 с.

### Характеристика поєднаних пошкоджень ліктьового нерва

*Цимбалюк В.І., Єнікєєв М.А.*

Робота основана на аналізі спостережень 398 потерпілих з травматичним пошкодженням ліктьового нерва на різних рівнях. Поєднані пошкодження ліктьового нерва спостерігали у 210 (52,8%) хворих, множинні пошкодження ліктьового нерва з травмою кількох анатомічних структур — у 87 (41,4%) з них. За відкритого пошкодження ліктьового нерва поєднані пошкодження виявлені у 179 (85,2%) потерпілих. Найчастіше (у 57,6% спостережень) пошкодження відзначали у нижній третині передпліччя.

### Description of combination damages of ulnar nerve

*Tsybalyuk V.I., Enikeev M.A.*

The article is based on the analysis of 398 ulnar nerve traumatic injury cases on different levels. Combinations of ulnar nerve injury were observed in 210 (52,8%) patients. Multiple ulnar nerve injury and trauma of several anatomic structures met in 87 (41,4%) observations. At open ulnar nerve damage frequency of combined injury achieved 179 (85,2%) cases. Most frequently combinations met in the forearm lower third — 57,6% of all injuries in this area.

---

### Комментарий

*к статье Цимбалюка В.И., Еникеева М.А. «Характеристика сочетанных повреждений локтевого нерва»*

В представленной работе, основанной на результатах анализа 398 наблюдений травматического повреждения локтевого нерва, которое у 52,7% пациентов было сочетанным, проведен подробный анализ уровня и характера патологического состояния.

Изучение особенностей сочетанного повреждения локтевого нерва целесообразно в силу того, что данная патология характеризуется выраженным нарушением функции верхней конечности, представляет определенные сложности в диагностическом плане и обуславливает стойкую утрату трудоспособности. То, что травматическое повреждение соматических нервов, в том числе сочетанное, чаще всего возникает у пострадавших трудоспособного возраста, подчеркивает актуальность проблемы.

Авторами проведен анализ большого числа наблюдений повреждения локтевого нерва, а также костей верхней конечности, крупных сосудов, сухожилий, суставов, что особенно характерно для открытой травмы. Основное внимание уделено детальному анализу уровня и характера повреждения локтевого нерва без характеристики клинических признаков, чувствительных, двигательных и вегетативных нарушений, характерных для сочетанной травмы. С нашей точки зрения, желательно было бы провести такой анализ, а также рассмотреть наблюдения (в зависимости от места и характера повреждения нервов и других анатомических структур) с посттравматическим болевым синдромом.

*Н.А.Сапон, канд. мед. наук,  
ст. науч. сотр. отделения восстановительной нейрохирургии  
Института нейрохирургии им. акад. А.П.Ромоданова АМН Украины*