

MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

1-3 May 2022

Stockholm, Sweden

2022

ВИПАДОК ГОСТРОЇ НЕВРОПАТІЇ СЕРЕДИННОГО НЕРВА

Симоненко Григорій Геннадійович

к.м.н., доцент

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

Введення

Компресійна невропатія серединного нерва частіше всього виникає у зап'ясному каналі, зустрічається у 3.8% населення, у 5-6 разів частіше виникає у жінок 40-60 років. Нерідкими чинниками невропатії серединного нерва є також професійне перенапруження кисті, незвичні фізичні навантаження на квадратний пронатор кисті, травми.

Звичайно спостерігається оніміння та переважно нічний біль у зап'ясті та перших трьох пальцях кисті, з порушенням рухів. Інформативними додатковими методами обстеження є електронейроміографія та ультразвукове дослідження серединного нерву.

Для консервативного лікування даного захворювання звичайно використовуються знеболювальні та протизапальні препарати, міорелаксанти, вітаміни групи В, протисудомні препарати, масаж, лікувальні вправи, фізіотерапія, електростимуляція тощо.

Метою даної статті було навести клінічний приклад ефективного лікування пацієнтки з гострою невропатією серединного нерва компресійно-ішемічного генезу.

Матеріали і методи: пацієнти неврологічного відділення, загальні аналізи крові та сечі, електрокардіографія, електронейроміографія.

Результати і обговорення

Клінічний випадок. Ввечері у неврологічне відділення поступила мешканка Києва, 18 років, студентка Національного медичного університету імені О.О.Богомольця зі скаргами на ниючий біль у третьому пальці правої кисті, відчуття затерпання та слабкості в ньому.

Зі слів хворої відомо, що вищезазначені ознаки виникли у неї гостро, п'ять днів тому, після сну. До госпіталізації не лікувалася. В зв'язку з тим, що симптоми з боку кінцівки не проходили, звернулася у приймальне відділення клінічної лікарні, де оглянута невропатологом і госпіталізована у профільне відділення для обстеження та лікування.

З анамнезу життя відомо, що ніяких хронічних захворювань та алергічних реакцій не було. Перенесені туберкульоз, хворобу Боткіна, оперативні втручання у минулому заперечує.

Об'єктивно: Стан хворої середнього ступеня важкості. Лімфатичні вузли – незбільшені. Молочні залози без патологічних змін. В легенях везикулярне дихання. Тони серця звучні. Пульс – 80 ударів за хвилину, ритмічний. Артеріальний тиск – 110/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків не виявлено. Стілець та сечовипускання не спостерігалися.

У неврологічному статусі: Свідомість ясна, орієнтована, контактна. Рухи очних яблук у повному обсязі, ністагму немає. Сухожилкові рефлексии з рук та ніг симетричні, помірної жвавості. Виявлена гіпестезія на руках та ногах за поліневритичним типом ("високі рукавички" та "панчохи"). Наявні акрогіпотермія, акрогіпергідроз. Слабкість м'язів згинальної та розгинальної групи третього пальця правої кисті. Гіпалгезія в зоні автономної іннервації правого серединного нерва, переважно у дистальному відділі. Менінгеальних знаків, патологічних стопних рефлексів, порушень координації не виявлено. В позі Ромберга – стійка.

Заключний клінічний діагноз: Гостра невропатія правого серединного нерва, компресійно-ішемічного генезу.

У перші дні перебування у відділенні було проведено обстеження:

Електронейроміографія: ознаки ураження правого серединного нерва аксонального типу у вигляді вираженого зниження "М"-відповіді (30-40% від норми), блок проведення I ступіню.

Загальний аналіз крові: Гемоглобін – 130 г/л; Лейкоцити – 9,8 г/л; Швидкість осідання еритроцитів – 8 мм/год., глюкоза – 3,4 ммоль/л.

Загальний аналіз сечі: питома вага - 1010, білку та глюкози – немає, лейкоцити – 6-7 у полі зору.

Електрокардіограма - варіант норми.

Тривалість стаціонарного лікування – 8 днів. За цей період приймала: реосорбілакт, ніотинову кислоту, вітаміни В-1, В-6, В-12, алое, Дротаверін, Нейромідин, кальцію глюконат, Дібазол, Імет (німід). Після отриманого лікування неврологічна симптоматика регресувала.

При виписці рекомендовано: нагляд невропатолога поліклініки, Нейромідин 1 таблетка тричі на день, 30 днів; Білобіл-форте 1 таблетка два рази на день протягом трьох місяців; Лецитін (700 мг) 1 капсула двічі на день протягом трьох місяців; лікувальна фізкультура.

Вибір даних лікарських засобів був обумовлений розвитком мононевропатії серединного нерву на фоні загального погіршення функції периферичної нервової системи у її дистальних відділах. Реосорбілакт був призначений, враховуючи його реологічні та дезінтоксикаційні властивості, з покращенням провідності нервового імпульсу та скорочення скелетних м'язів. Вітаміни групи В – стандартний набір для симптоматичної терапії захворювань нервової системи різного походження: неврити, невралгії, полінейропатії, міалгії, корінцеві синдроми, герпетичні ураження, системні неврологічні захворювання, зумовлені доведеним дефіцитом вітамінів В₁, В₆ та В₁₂. Алое (біогенний стимулятор) – з адаптогенною та загальнотонічною дією, покращує клітинний метаболізм, трофіку та регенерацію тканин, підвищує неспецифічну резистентність, стимулює захисні функції гранулоцитів. Кальцію глюконат – як необхідний елемент для здійснення передачі нервового імпульсу, зменшує проникність судин. Ніотинова кислота – з судиннорозширюючим ефектом, знижує рівень атерогенних ліпопротеїдів крові, покращує вуглеводний та азотистий обміни. Дротаверин – спазмолітичний засіб міотропної дії, не впливає на центральну та вегетативну нервову систему. Дібазол –

спазмолітичний засіб міотропної дії, розширює судини, стимулює функції спинного мозку, має імунностиюлюючі властивості. Імет (ібупрофен) – як нестероїдний протизапальний засіб з пригніченням синтезу простагландинів – медіаторів запалення. Нейромідин – підсилює холінергічну передачу внаслідок антихолінергичного ефекту та блокаді проникності мембрани клітин для калію, завдяки чому стимулює нервово-м'язову передачу, підсилює скоротливість гладеньких м'язів, стимулює центральну нервову систему, спричинює анальгетичний ефект. Білобіл-форте – для нормалізації метаболічних процесів, покращення кровотоку у кінцівках. Лецитін – комплекс фосфоліпідів, як загальноукріплюючий засіб, який нормалізує білковий та жировий обмін, тканинне дихання, енергетичний обмін клітин.

Висновки

Таким чином, в комплексному лікуванні невропатії серединного нерву та проявів невропатії нез'ясованого генезу були використані протизапальні, вітамінні, спазмолітичні та знеболюючі препарати, засоби для покращення проведення нервового імпульсу, кровопостачання та метаболізму у дистальних відділах кінцівок та ураженій ділянці. Після отриманого лікування неврологічна симптоматика повністю регресувала, пацієнтка виписана під нагляд сімейного лікаря.