**ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА**

***Повреждение нерва*** *– нарушение целостности нервного ствола вследствие внешних или внутренних воздействий. Под стволом понимают пучок нервных волокон, заключенный в защитную оболочку.*

**Виды**

Различают следующие разновидности дисфункций:

* по происхождению и причинам: проблемы, вызванные механическими, химическими влияниями, функциональными отклонениями;
* по способу воздействия: сложности, спровоцированные сотрясением, ушибом или сдавливанием, разрывом;
* по степени травматизации: частичный перерыв, полный анатомический или с расхождением концов;
* по локализации: дисфункции лучевого, локтевого, малоберцового, седалищного и других нервных стволов;
* по вовлеченности одного или нескольких нервных пучков: мононевропатия и полиневропатия.

**Причины**

Наиболее распространенные поводы, приводящие к проблеме:

* переломы с разрушением широкого спектра тканей;
* вывихи;
* передавливание, вызванное гематомой, осколками костей, костной мозолью, сужением нервосодержащего канала, часто приводит к невропатии;
* возрастные или иные внутренние изменения (дегенерация или разрушение структур организма);
* огнестрельные или ножевые ранения;
* химическое отравление, инфекции, опухоли, сахарный диабет, сложности с обменом веществ (также вызывают невропатии).

**Симптомы**

Проявления болезни зависят от вида травмы:

* отклонения в чувствительности (вплоть до ее исчезновения) конечности или участка тела, расстройство двигательной функции;
* гиперемия, понижение температуры кожи, отек, нехарактерное потоотделение, возникающее при неполном разрыве;
* атония – отсутствие нормального мышечного тонуса;
* арефлексия – неадекватный ответ на раздражители или его абсолютное исчезновение;
* трофические расстройства вплоть до язв – изменение структуры или рисунка тканей организма;
* боль от легкой до нестерпимой (каузалгия) в точке поражения;
* болевые проявления на участке, значительно удаленном от пораженного;
* парестезия – нехарактерные ощущения, такие как мурашки, онемение, жжение или зуд;
* гиперестезия – чрезмерная чувствительность;
* контрактура – невозможность полностью согнуть или разогнуть ногу или руку из-за стягивания или сокращения мышц;
* вялый паралич мышц, парез прогрессируют без предоставления медицинской помощи.

**Диагностика**

После неврологического осмотра выполняются электрофизиологические методы, которые помогают уточнить тяжесть дефекта, подобрать эффективный лечебный подход и получить данные о динамике восстановления:

* электронейромиография для оценки скорости и объема проходящих импульсов, обнаружения поврежденного места;
* игольчатая электромиография (ЭМГ) для исследования состояния мышечных волокон, динамики процессов ухудшения или возобновления;
* рентгенография и компьютерная томография для обнаружения первопричины, вызвавшей дисфункцию.

Для проведения исследований необходимо записаться на прием к функциональному диагносту.

**Лечение**

Выбор восстанавливающей методики зависит от степени повреждения и выполняется неврологом или нейрохирургом. Применяют такие терапевтические мероприятия:

* Консервативное лечение. Заключается сначала в иммобилизации, а потом в разработке конечности, уколах прозерина (витамина В12) для регенерации проводимости. Применяется при сложностях, связанных с закрытым расстройством проводящих функций.
* Устранение повреждающих влияний. Если пучок передавлен окружающими тканями, последние необходимо вернуть в физиологичное положение.
* Ревизия нерва с применением методик пластического замещения. Хирургическое вмешательство с целью определения целостности нитей проводится, если консервативная терапия не дала результатов. Выполняется аутопластика (замещение разорванных нитей целостными, взятыми в другом месте) или гомопластика (использование волокон донора).
* Операция невролиза. Освобождение нитей от сдавливания (например, рубцовой тканью).
* Физиотерапия (УВЧ), ЛФК, бальнеологические процедуры, озокерит, парафинотерапия и другие физиотерапевтические методы. Применяются при травматизации любой тяжести.
* Курортно-санаторные процедуры.

Восстановление функций происходит в течение нескольких часов (при сотрясении), недель или месяцев (после ушибов, полного нарушения неразрывности). При отсутствии регенерации на протяжении 1-2 месяца необходима консультация врача-невролога, а также ревизионная операция.

**Профилактика**

Для каждой из разновидностей проблемы предусмотрены свои профилактические мероприятия:

* Предупреждение чрезмерного рубцевания и фиброза при заживлении ран предотвратит сдавливание нервов;
* Хирургическая профилактика;
* Устранение возможностей внешней травмы;
* Соблюдение терапии, назначенной при диабете, хронических отравлениях и других заболеваниях.