

ПОВРЕЖДЕНИЕ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ТРАВМЫ КОЛЕНА У СПОРТСМЕНОВ.

¹Шарифов Р.М., Поляков Ю.Ю., ¹Туранов С.А.

¹ФГБУ НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена Минздрава России, Санкт-Петербург

Цель. Оценить факторы, влияющие на функциональное восстановление малоберцового нерва после спортивной травмы.

Материалы и методы. Ретроспективно рассмотрено 9 случаев повреждения малоберцового нерва после травмы колена у спортсменов в период с 2020 по август 2023 года на базе 3 нейрохирургического отделения ФГБУ НМИЦ ТО им. Р. Р. Вредена. У каждого пациента оценивали механизм повреждения, предоперационный неврологический статус, электрофизиологические исследования, нейровизуализацию (УЗИ нерва, МРТ), тип повреждения и технику операции (невролиз, шов нерва и восстановление аутооттрансплантатом).

Результаты. Из 9 случаев повреждения МБН- 5 были футболисты, 2-борцы вольники, 1-баскетболист, 1 - лыжник. Из этих 9 случаев в 7 не было выявлено переломов / вывихов, а в 2 случаях были выявлены переломы / вывихи, требующие хирургического вмешательства. Лучшие функциональные результаты были получены при невролизе, шва нерва конец-в-конец и восстановлении трансплантатом длиной < 3 см. Значимого восстановления после пластики нерва трансплантатом длиной 6 см. и более не наблюдалось.

Вывод. Повреждение малоберцового нерва на уровне колена у спортсменов, обычно связано с тракционным повреждением нерва, что чаще требует восстановления трансплантатом. Длина трансплантата является важнейшим фактором, который следует учитывать при прогнозировании восстановления нерва.