

*Вклад в развитие  
реабилитации  
и спортивной медицины  
г. Минска*

**А. Д. Маркова**  
**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТЫ**

**Научный руководитель: старший преподаватель Ванда Алена Сергеевна**  
*Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом ПКиП*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Выбор средств медицинской реабилитации (МР) у пациентов после операций протезирования аорты должен учитывать особенности их постоперационного состояния и включать профилактику риска ятрогенного влияния.

**Цель:** Определить оптимальное сочетание средств реабилитации, направленных на восстановление функции после компрессионно-ишемического поражения (КИП) нерва у пациентов после протезирования аорты.

**Материалы и методы.** Средства МР: локальная магнитотерапия (МТ), надвенное лазерное облучение крови (НЛОК). В исследовании находились медицинские карты 5 пациентов после операций по реваскуляризации миокарда – (3 мужчин и 2 женщины), средний возраст  $65,7 \pm 3,4$  лет с КИП лучевого нерва левой верхней конечности и 1 пациента (мужчина, 53 года) после протезирования аорты с КИП малоберцового нерва.

Длительность пребывания на стационарном лечении составила 24-26 суток. Все получали лечение: ЛФК, аэробную циклическую тренировку (дозированная ходьба, велотренировка) – ежедневно, МТ 7-10; НЛОК 6-8 процедур, комплексы ЛФК при поражении лучевого нерва (2-3 раза в день до купирования симптомов), массаж. При выраженной отечности и болевом синдроме (ВАШ 7-10 баллов) дополнительно применялось кинезиотейпирование (дренажная техника) и поструральная коррекция.

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный курс МР способствовал улучшению состояния пациентов с КИП лучевого нерва. Болезненные ощущения в покое купированы, при движении значительно уменьшились (ВАШ 2-3 балла). Увеличилась сила в кисти. Восстановление чувствительности в течение 5-8 суток. Состояние при выписке – удовлетворительное. Пациентом с компрессионно-ишемической невропатией левого малоберцового нерва с пlegией стопы, предъявлялись жалобы на боль в области левой подколенной ямки при приседании. Объективно: шаркающая походка, сенсорные расстройства, распространяющиеся на тыл левой стопы, сглаженность контура левого голеностопного сустава, сила в стопе 0,5 балла. В связи с пароксизмальной формой ФП (06.03.2025, купирован медикаментозно), назначение средств МР, позволивших достичь восстановления у пациентов с КИП лучевого нерва, было ограничено. Было принято решение провести кинезотейпирование в дренажной технике на тыл стопы и по всей голени (аппликация в течение 5 дней); комплекса ЛФК для нижней конечности 3 раза в день ежедневно в течение 7 дней было достигнуто: улучшение состояния. Нарастание силы в стопе.

**Выводы.** Таким образом, компрессорно-ишемическое повреждение малоберцового нерва требует осведомленности хирургов о важности мультидисциплинарного подхода с максимально обеспеченным ранним началом реабилитационных мероприятий и факторах риска их несоблюдения. Также следует учитывать, что соблюдение протоколов позиционирования минимизируют риск осложнений, улучшая качество жизни пациентов. Дифференцированный выбор средств с учетом имеющихся противопоказаний создает условия для оказания нейротрофического, тонизирующего, компенсаторного воздействия.

Автор: *МД*  
научный руководитель *В.С. Ванде*

*А.Д. Маркова*  
*В.С. Ванде*