

# Повреждения лучевого нерва при армрестлинг-переломах

**В. Г. Климовицкий, Ф. В. Климовицкий,  
Я. В. Якубенко, О. Б. Джерелей**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина

**Резюме.** Представлено дані, що розкривають механізми ушкодження променевого нерва у спортсменів під час занять армреслінгом, що спричиняють розвиток нейропатій.

**Ключові слова:** армреслінг, променевий нерв, нейропатія.

**Summary.** The data are presented that disclose the mechanisms of radial nerve injury in athletes during arm wrestling, which cause the development of neuropathy.

**Keywords:** arm wrestling, radial nerve, neuropathy.

**Актуальность темы.** Рост популярности армрестлинга как вида спорта или спортивного развлечения стал причиной увеличения количества специфических переломов плечевой кости, или армрестлинг-переломов. Статистика показывает, что данный тип травмы часто сопровождается повреждением лучевого нерва. Частота развития нейропатий вследствие таких переломов, по данным отечественных авторов, достигает 10 %, а по данным зарубежных — 23 %.

**Цель исследования** — улучшение диагностики нейропатии лучевого нерва при армрестлинг-переломах диафиза плечевой кости.

**Материалы и методы исследования.** В клиниках НИИТО Донецкого национального медицинского университета за период 2005—2012 гг. находились на лечении 18 пациентов с переломами диафиза плеча, наступивших вследствие занятий армрестлингом. Все пациенты (мужчины) с хорошо развитой мускулатурой в возрасте 18—32 года. Рентгенологически во всех случаях выявлена характерная картина косоугольного перелома нижней трети диафиза, в четырех случаях (25 %) с наличием свободного фрагмента-«бабочки».

При поступлении все больные с симптоматикой нейропатии лучевого нерва были консультированы нейрохирургом, им проводили исследование лучевого нерва на нейромиографе Nihon Kohden МЕВ-9400К с измерением скорости проведения по нерву и оценкой параметров мышечного ответа. Все были прооперированы в сроки до пяти суток с момента травмы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проявления нейропатии лучевого нерва были обнаружены у шести из 18 травмированных. У четырех симптоматика выявлена уже при

поступлении. Она проявлялась в виде нарушенной двигательной функции верхней конечности, а также чувствительными нарушениями в зоне иннервации лучевого нерва различной степени выраженности. В двух случаях явления развились после операций на открытом и закрытом чрескостном остеосинтезе. Открытая его репозиция была осуществлена в четырех случаях, показаниями к ней являлась не только собственно симптоматика повреждения лучевого нерва, но и невозможность закрытой репозиции в связи с интерпозицией мягких тканей. При осмотре нерва во время операции макроскопических повреждений не было выявлено ни в одном случае.

Во время наблюдения в течение одного года неврологическая симптоматика регрессировала у пяти пациентов, а у одного остаточные явления с нарушениями моторики сохранялись в течение всего периода наблюдения.

При нейромиографическом исследовании отмечались различной степени выраженности изменения в лучевом нерве, которые проявлялись в виде повышения порога возбудимости, снижения скорости проведения нервного импульса, снижения амплитуды мышечного ответа.

Во всех случаях осложнения нейропатией лучевого нерва отмечена их замедленная консолидация, которая у двух пациентов потребовала стимуляции (путем туннелизации, декортикации).

**Выводы.** Совпадение локализаций лучевого нерва и линии перелома диафиза плечевой кости вследствие занятий армрестлингом обуславливает более высокую частоту возникновения неврита лучевого нерва, чем при других видах переломов. Наши данные об отсутствии макроскопически

определяемых повреждений совпадают со сведениями других авторов, однако, нейропатии при армрестлинг-переломах встречаются чаще, чем сообщается в специальной литературе. Учитывая, что в остром периоде на фоне болевого синдрома и проводникового обезболивания сенсорные нарушения малозаметны, мы считаем,

что с целью выявления субклинических нарушений функции лучевого нерва пострадавшим данной категории должна проводиться нейромиография.

По нашему мнению, требует дальнейшего изучения и взаимосвязь нейропатии и замедленной консолидации переломов плечевой кости.

*Надійшла 08.02.2013*