

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet² Univerzitetski klinički centar Srbije, Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

ZNAČAJ FIZIKALNE TERAPIJE I REHABILITACIJE KOD PACIJENATA SA POVREDAMA PERIFERNOG NERVOG SISTEMA

Milovanović Anđela^{1,2}, Medić Tatjana²

DOI: 10.5937/53_SNM25054A

Postoperativna rehabilitacija pacijenata sa lezijom perifernih nerava zasnovana je na gotovo istim principima kao i neoperativno tretirane lezije, uz poštovanje određenih specifičnosti. One zavise, u prvom redu, od metode hirurškog lečenja (da li je u pitanju neuroliza, sutura nerva, nervna transplantacija ili nervni transfer), potom, da li se radi o otvorenoj ili zatvorenoj povredi nerva, izolovanoj ili udruženoj povredi (tetive, kosti, vaskularni elementi), kao i od opšteg stanja pacijenta. Specifičnosti se odnose na termin operacije-da li je u pitanju rana reparacija (24-48 h), odložena primarna reparacija (2-18 dana), rana sekundarna (3-6 nedelja) ili odložena sekundarna reparacija (posle 3 meseca od povrede). Pravi se individualni plan i program za svakog pacijenta, timski, u dogovoru sa neurohirgom, mikrohirurgom.

Primarni cilj fizikalne terapije i rehabilitacije je smanjenje bola i otoka, poboljšanje cirkulacije, sprečavanje nastanka kontraktura, sprečavanje nastanka hipotrofije mišićne mase. Sekundarni cilj rehabilitacije je postizanje senzomotorne reedukacije.

Prve tri nedelje nakon operacije postavljaju se ortoze za pozicioniranje u funkcionalnom položaju lediranog ekstremiteta, radi zaštite suture i imobilizacije, kao i prevencije nastanka kontraktura. Od 3. nedelje do 3. meseca sprovodi se, pored navedenih fizikalnih procedura, i aktivan kineziterapijski tretman - postupno povećanje obima pokreta bez istezanja mesta reparacije u cilju prevencije sekundarnih sekvela, kao i tretiranje ožiljka u prevenciji stvaranja keloida. Važno je sprovoditi doziranu kineziterapiju kako se ne bi kompromitovao rad hirurga. Posle tri meseca akcenat je na jačanju mišićne snage. Primenjuju se i dinamičke ortoze, posebno u cilju uspostavljanja što potpunije funkcije šake.

Kod dekompresivnih operacija, rehabilitacija započinje nakon 2-3 nedelje. Akcenat je na smanjenju otoka, bola, trnjenja, tretiranju ožiljka, potom kineziterapijskom tretmanu u cilju jačanja oslabljene mišićne mase.

Zaključak: Mere rehabilitacije ne mogu značajno da ubrzaju tok reinervacije, ali su neophodne u sprečavanju sekundarnog oštećenja zahvaćenog ekstremiteta zbog kontraktura, imobilizacije atrofije, otoka, bola i loše pozicije.

Cljučne reči: periferni nervi, povreda, rehabilitacija

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za neurohirurgiju

NAPREDAK HIRURGIJE PERIFERNOG NERVOG SISTEMA INOVACIJE, ISTRAŽIVANJA I TEHNIČKI STANDARDI

Lukas Rasulić

DOI: 10.5937/53_SNM25054B

Hirurgija perifernog nervnog sistema u poslednjim decenijama beleži značajan napredak zahvaljujući razvoju novih tehnika, tehnologija i otvaranja novih polja istraživanja. Inovacije u mikrohiruskoj tehnici, primena bioloških i sintetičkih materijala za nervnu rekonstrukciju, kao i uvođenje intraoperativnog neurofiziološkog monitoringa, omogućile su preciznije i funkcionalno uspešnije operacije. Savremena istraživanja fokusiraju se na stimulaciji regeneracije, primeni faktora rasta, matičnih ćelija, kao i bioinženjeringa u cilju poboljšanja regeneracije perifernih nerava i smanjenja trajnih funkcionalnih deficita. Istovremeno, razvoj minimalno invazivne hirurgije i endoskopske tehnike doprineo je manjoj traumi tkiva i bržem oporavku pacijenata.

Pored navedenog napredak u digitalnim tehnologijama, uključujući trodimenzionalnu vizualizaciju, robotiku i veštačku inteligenciju, otvara nove mogućnosti za evaluaciju, preoperativno planiranje i dodatno smanjenje rizika tokom složenih operacija.

Kombinacija kliničke prakse i novih istraživanja uz njihovu implantaciju stvaraju novu eru u lečenju povreda i oboljenja perifernog nervnog sistema, sa ciljem da se postignu bolji funkcionalni rezultati i unapredi kvalitet života pacijenata.

Cljučne reči: inovacije, mikrohirurgija, graftovi, regeneracija

Vojnomedicinska akademija, Klinika za neurohirurgiju, Beograd

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LEČENJU BOLNIH SINDROMA UDRUŽENIH SA POVREDAMA PERIFERNIH NERAVA

Goran Pavličević, Milan Lepić

DOI: 10.5937/53_SNM25054P

Bolne povrede perifernih nerava predstavljaju značajan klinički i socijalni problem. Iako je moguće postići delimičan ili potpun oporavak motorne funkcije, kod velikog broja bolesnika ostaje trajni bolni sindrom koji dramatično narušava kvalitet života, uslovljava pojavu anksioznosti, depresije i poremećaja sna, kao i česta traženja medicinske pomoći.

Bol može biti tipa: (1) neuralgije, (2) kauzalgije (CRPS II) ili (3) deaferentacioni; pri čemu je neuralgija najčešći oblik, dok su deaferentacioni bol i kauzalgija ređi ali klinički teži.

Patofiziologija ovih sindroma je multifaktorna: uključuje inflamatorne procese, perifernu i centralnu senzitivaciju, disfunkciju simpatikusa i kateholaminskih me-