

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИЕЙ ЛЕВОГО МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА С ПЛЕГИЕЙ СТОПЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Змушко Анна Анатольевна, Покидько Инна Семеновна, Черненко Ирина Игоревна*  
*Учреждение здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной*  
*госпиталь инвалидов ВОВ»*  
*г. Гомель, Республика Беларусь*  
*e-mail: zmushko.anna.967@gmail.com*

**Введение.** Невропатия малоберцового нерва – патология с разными причинами, сопровождающаяся синдромом свисающей стопы, сенсорными расстройствами кожи и слабостью мышц голени и стопы.

Малоберцовый нерв состоит из рецепторных и двигательных волокон, в функции которых обеспечение чувствительности кожи стопы и наружной поверхности голени. Мышечные веточки обеспечивают разгибание в голеностопном суставе (поднятие стопы вверх) и сгибание пальцев ног.

Заболевание приносит много проблем из-за расположения малоберцового нерва, вне зависимости от типа: компрессионно-ишемического, посттравматического компрессионного – невропатия осложняет передвижение, делает человека малоподвижным.

В зависимости от симптомов и причин, приведших к развитию поражения малоберцового нерва, проводится лечение, основанное на сочетании лечебной гимнастики, рефлексотерапии, физиотерапевтических и медикаментозных средств. В сложных случаях необходима операция.

**Цель:** Определить дифференцированный выбор средств медицинской реабилитации при компрессионно-ишемической невропатии малоберцового нерва с плегией стопы на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Для анализа клинического случая пациента использовался архивный материал учреждения здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». Материалом для исследования стала медицинская карта стационарного больного. Обработка данных осуществлялась с использованием программ Microsoft Word 2021 и Pages.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент Г., 50 лет, 27.11.2024 поступила в отделение медицинской реабилитации пациентов травматологического профиля № 2 учреждения здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» с жалобами на боль, ограничение движений в левом голеностопном суставе, отёк левого голеностопного сустава, слабость в стопе, нарушение походки.

Локальный статус: Гипотрофия мышц левой голени. Объём движений в левом голеностопном суставе ограничен, движения болезненные. Сглажены

контуры левого голеностопного сустава, сила в стопе 0,5 балла. Ходит с опорой на два костыля.

Диагноз: Закрытое повреждение левых таранно-малоберцовой и пяточно-малоберцовой связок, контузионные изменения в блоке таранной кости и в пяточной кости. Синовиит левого голеностопного сустава. Компрессионно-ишемическая невропатия левого малоберцового с пlegией стопы.

Консультация врача нейрохирурга: Оперативное лечение не показано (09.12.2024г).

Заключение: ЭНМГ нижних конечностей (от 28.11.2024г.). Выраженное поражение моторных, умеренное поражение сенсорных волокон левого малоберцового нерва в фибулярном канале с частичным блоком проведения (блок 3 степени) на уровне головки малоберцовой кости.

Заключение: УЗИ малоберцового нерва (от 29.11.2024г.). Эхопризнаки фибулярного туннельного синдрома: сдавления малоберцового нерва в фибулярном канале слева.

28.11.2024 пациент принята на курс рефлексотерапии с учетом сопутствующей патологии.

При методике проведения иглорефлексотерапии использовались три методики воздействия:

на поясничный отдел позвоночника, точки широкого спектра действия;

на симметричные точки неповрежденной конечности проводили по тормозному методу;

иглорефлексотерапия на правой нижней конечности проводилась по возбуждающему (тонизирующему) и переходному (гармонизирующему) методам в течение 5-15 минут.

Проведено 10 сеансов с чередованием точек: основные точки при невропатии малоберцового нерва: VB30, VB37, VB39, E36, E40, V23, V31-34, V62, VG4; специфические точки: E41, VB34, VB40. Для анальгезирующего действия применялись: AT-13, 47, 48, 52, 55, 95.

Проведён курс восстановительной терапии: фитотерапия, массаж левой стопы и голени, фонофорез гидрокортизона на левую стопу, инфракрасное лазерное облучение левого голеностопного сустава, электростимуляция мышц сгибателей с чередованием мышц разгибателей левой стопы, лечебная гимнастика, иглорефлексотерапия, гипербарическая оксигенация.

На фоне реабилитационных мероприятий состояние улучшилось. Объём движений в левом голеностопном суставе незначительно увеличился, болезненность при движении уменьшилась, незначительно увеличилась сила в стопе до 1 балла. Толерантность к физической нагрузке увеличилась. Передвигается с опорой на 2 костыля. Осевая нагрузка на стопу разрешена с 17.12.2024, начиная с 10-15% с постепенным увеличением.

Повторно пациент Г., 50 лет, поступила 09.01.2025 в отделение медицинской реабилитации пациентов травматологического профиля № 2

учреждения здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны».

Диагноз при поступлении: Закрытое повреждение левых таранно-малоберцовой и пяточно-малоберцовой связок. Компрессионно-ишемическая невропатия левого малоберцового нерва с выраженным парезом стопы.

Диагноз сопутствующий: Вертеброгенная люмбагия на фоне распространенного остеохондроза 2 ст., деформирующего спондилеза 1-2 ст. пояснично-крестцового отдела позвоночника, протрузии дисков на уровне L2-S1 сегментов, фиксированный спондилолизный антелистез тела L5 позвонка, патологическая подвижность на уровне L4-L5 сегмента. Легкий стойкий болевой синдром.

Жалобы при поступлении на боль, ограничение движений в левом голеностопном суставе, отёк левого голеностопного сустава, слабость в стопе, ноющие боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, нарушение походки.

Локальный статус: Гипотрофия мышц левой голени. Объём движений в левом голеностопном суставе ограничен 10/0/40, движения болезненные. Сглажены контуры левого голеностопного сустава, сила в стопе 0,5 балла. Ходит с опорой на два костыля.

Объективный статус при поступлении: Состояние – удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розового цвета. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 78 уд/мин., АД 120/70 мм. рт. ст. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Результаты инструментальных и аппаратных методов исследования:

Заключение ЭНМГ нижних конечностей (от 23.01.2025г.). Отмечается положительная динамика по моторным и сенсорным волокнам левого малоберцового нерва, увеличилась амплитуда моторного и сенсорного ответов в 2 раза, сохраняется частичный блок проведения на уровне фибулярного канала (выраженное поражение моторных, легкое поражение сенсорных волокон левого малоберцового нерва).

Рентген поясничного отдела позвоночника (от 20.01.2025г.): Распространенный остеохондроз 2 ст., деформирующий спондилез 1-2 ст. пояснично-крестцового отдела позвоночника. Деформирующий спондилоартроз 2 ст. дугоотростчатых суставов на уровне L4-L5-S1 сегментов. Спондилолиз тела L5 позвонка. Фиксированный спондилолистез тела L5 позвонка. Патологическая подвижность на уровне L4-L5 сегмента.

Пациентка принята на курс рефлексотерапии с учетом сопутствующей патологии по ранее используемой схеме.

Проведён курс восстановительной терапии: фитотерапия, массаж левой голени и стопы, гальванизация области левого малоберцового нерва, дарсонвализация левой голени и стопы, вихревые ванны для нижних конечностей, импульсное магнитное поле на мышцы разгибатели левой стопы, лечебная гимнастика, рефлексотерапия.

На фоне реабилитационных мероприятий состояние улучшилось. Объём движений в левом голеностопном суставе – в пределах допустимого объёма, болезненность при движении уменьшилась. Увеличилась сила в левой стопе и толерантность к физической нагрузке.

**Выводы.** В настоящее время невропатия малоберцового нерва является одной из актуальных проблем в неврологии, при этом следует выделить отдельную группу – травматическое повреждение нерва. К методам реабилитации в терапии невропатии малоберцового нерва, направленное действие которых состоит в предупреждении осложнений, относят: лечебную гимнастику, иглорефлексотерапию и физиотерапевтические процедуры. Дифференцированное применение совместно с другими методами лечения позволяет добиться наиболее качественных результатов в оптимальные сроки.