



## ДИАГНОСТИКА — ЭТО ПОЭЗИЯ

Наука не стоит на месте, и сегодня к усовершенствованным методам диагностики мы смело добавляем еще один — ультразвуковую диагностику периферической нервной системы. О том, с какими проблемами сталкиваются специалисты в этой области и какими знаниями они должны обладать, рассказывает врач ультразвуковой диагностики многопрофильной клиники «МедикСити» Виктор Александрович Пономарев.

— Виктор Александрович, у вас богатый опыт работы, расскажите историю вашего профессионального становления. Может быть, есть показательный случай в вашей практике, когда исследование сыграло ключевую роль в постановке диагноза.

— Когда я только начинал практику как врач ультразвуковой диагностики, со мной произошел такой случай. К нам в больницу в плановом порядке поступил молодой человек с нарушением чувствительной и двигательной функции IV и V пальцев кисти, области иннервации локтевого нерва. При осмотре наблюдалась атрофия мышц кисти в области гипотенара. При опросе выяснилось, что в анамнезе была травма шиловидного отростка локтевой кости. Рентгенограмма лучезапястного сустава показала выраженную костную мозоль в этой области. На тот момент из дополнительных методов исследования оставалось только УЗИ, при котором и было выявлено, что локтевой нерв был муфтообразно охвачен костной мозолью, что явилось причиной компрессии локтевого нерва.

— Буквально пару десятков лет назад трудно было представить, что диагностика будет обладать такими возможностями, как сегодня. Можем совершить краткий экскурс в историю этого метода, какое место он занимает сейчас?

— Да, 15–20 лет назад заболевания периферических нервных стволов диагностировались клинически и подтверждались электрофизиологическими методами, например электронейромиографией. Сегодня с помощью ультразвукового метода появилась возможность более детально изучить особенности патологии периферической нервной системы, а также получить представление об окружающих тканях. Это позволяет точнее определить тактику консервативного или оперативного лечения. Внедрение ультразвуковой сонографии в клиническую практику позволило с успехом восполнить пробелы в диагностике заболеваний периферических нервов.

— Какие заболевания позволяет выявить УЗИ периферической нервной системы?

— В первую очередь это травматические повреждения нервов, встречающиеся у 25–35% пострадавших в автодорожных происшествиях. Также повреждение нервов

происходит в результате производственных травм и травм, полученных во время занятий спортом.

Довольно внушительна вторая группа заболеваний — туннельные синдромы на руках и ногах: невропатия срединного нерва в области запястья или в проксимальной части предплечья, синдром карпального канала, синдром круглого пронатора, невропатия локтевого нерва в кубитальном канале, синдром ложа Гийона, синдром грушевидной мышцы, синдром тарзального канала и пр.

Прекрасно видно компрессионно-ишемическую невропатию нервных стволов в местах естественного залегания. На участке сдавления нерва можно наблюдать локальную демиелинизацию. При длительном сдавлении ствола появляется его проксимальное утолщение, за счет разрастания соединительной ткани, за участком компрессии идет его истончение. Также можно отследить структурные изменения, снижение эхогенности, потерю волокнистой структуры. Зачастую ведущую роль в развитии компрессионно-ишемической невропатии играет микротравматизация нерва, связанная, как правило, с профессиональной деятельностью.

Третья группа заболеваний — изменения могут быть связаны с инфекциями, интоксикациями, сосудистыми и метаболическими нарушениями, витаминной недостаточностью, некоторыми другими дефицитными состояниями.

Очень хорошо можно диагностировать опухолевые образования нервных стволов: шванномы и нейрофибромы. При сонографии они имеют веретенообразную, вытянутую или округлую форму.

— Какими преимуществами обладает УЗИ периферических стволов по сравнению с другими методами диагностики?

- К преимуществам метода относятся:
- возможность оценить структуру нервного ствола;
- относительно низкая стоимость по сравнению с МРТ;
- отсутствие ионизирующего воздействия;
- возможность частого проведения исследований;



- высокая визуализация структур нервных стволов;
- оценка в режиме реального времени;
- оценка рядом лежащих структур: сухожилий, мышц, костных структур;
- возможность использования дополнительных методик, таких как доплерография, панорамное сканирование.

— С какими сложностями вы сталкиваетесь в ходе исследования?

— В связи с тем что нервные стволы расположены глубоко и перекрываются другими анатомическими структурами, они не всегда визуализируются. Также стоит отметить, что сканирование конечных ветвей нервных стволов может быть затруднено из-за их малого диаметра.

— Насколько широко используется этот метод и нужно ли пациенту готовиться к исследованию?

— В нашей клинике часть отделения неврологии специализируется на лечении периферической нервной системы, поэтому сонография активно используется в сочетании с электронейромиографией и миелографией. Никакой специальной подготовки к УЗИ нервов от пациента не требуется. А процедура длится около 15–25 минут.

— Какие симптомы служат причиной направления пациента на обследование?

— Наиболее распространенные показания — болевой синдром, травма сустава или нерва, атрофия мышц, потеря чувствительности, свисающие конечности, изменение цвета конечностей, подозрение на компрессию или воспаление нерва. И, конечно, исследование проводят для исключения опухоли нервного ствола.

— Виктор Александрович, по вашему мнению, какими знаниями должны обладать специалисты в вашей области?

— Для успешного проведения УЗИ врач должен обладать исключительными знаниями в анатомии, а также в смежных областях: иметь представление о топике поражения того или иного нерва, зонах иннервации. Также я бы отметил, что исследование требует от специалиста большого терпения. И очень важно, чтобы в клинике был аппарат с высокой разрешающей способностью, новейшим программным обеспечением, оснащенный мультисекторными датчиками.

— Многие врачи сегодня не устают повторять, что самое главное — это качественное обследование. Что бы вы хотели добавить в этой связи?

— Я считаю, что диагностика — это поэзия. Без точной диагностики нет возможности поставить диагноз и, следовательно, назначить оптимальное лечение.

Ольга Алексеева