

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00779&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00779. Защемлення нерва і компресійні розлади

Автор: Esa Mervaala  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2013-04-16

## Основні положення

- *Компресійні нейропатії*, тобто компресія периферичного нерва, обумовлені зовнішнім тиском на нерв — тривалим одноразовим (наприклад, нічний сон в стані сп'яніння з перетисканням верхньої частини руки) або періодичним (наприклад, звичка спиратись на лікоть під час телефонної розмови).
  - Компресійні нейропатії, як правило, спонтанно зникають після усунення зовнішнього стиснення.
- *Тунельні нейропатії*, тобто, стиснення периферичного нерва в анатомічних тунелях, передбачають компресію периферичного нерва оточуючими анатомічними структурами. Стиснення є, як правило, постійним, хоча його вираженість може змінюватись залежно від набряку тканин та навантаження на кінцівку.
  - Для повного зникнення тунельної нейропатії, зазвичай, необхідне відповідне лікування (зняття набряку, хірургічне вивільнення нерва тощо).

## Симптоми тунельних синдромів та компресійних нейропатій

### Сенсорні симптоми

- Тунельний синдром є поширеною причиною сенсорних розладів.

- Оніміння, відчуття печіння або поколювання, підвищена або знижена чутливість, біль. Симптоми, як правило, більш виражені вночі.
- Сенсорні симптоми найчастіше виникають дистальніше місця компресії; хоча, вони також можуть поширюватись вздовж ходу нерва (наприклад, зап'ястковий тунельний синдром → біль в шиї).

### Рухові симптоми

- У випадку нелікованих впродовж тривалого часу тунельних синдромів дистальніше місця стиснення інколи може спостерігатись м'язова слабкість, незграбність рухів або атрофія м'язів, що іннервуються стиснутим нервом.
- У разі тунельної нейропатії моторні симптоми вимагають своєчасного хірургічного втручання, в іншому випадку, атрофія м'язів може бути незворотньою.
- Симптом Тінеля
  - Місце ураження нерва є більш м'яким при пальпації; Постукування по ньому викликає парестезії дистальніше по ходу нерва.
  - Після усунення компресії ділянка, де виявлено симптом Тінеля, зміщується дистальніше вздовж нерва. Ця ознака допомагає оцінити прогноз після усунення компресії.

### Найбільш поширені розлади, викликані тунельними та компресійними нейропатіями

- Компресія найчастіше пошкоджує нерви, не захищені оточуючими м'якими тканинами.
- Синдром зап'ясткового каналу
- Стиснення ліктьового нерва в борозні ліктьового нерва
- Компресійний парез променевого нерва
- Стиснення ліктьового нерва в зап'ястковому каналі
- Перонеальний парез
- Інші стани, пов'язані з тунельними синдромами та компресією периферичних нервів зустрічаються відносно рідко.

## Серединний нерв

### Стиснення серединного нерва на рівні зап'ястя (синдром зап'ясткового каналу або больові симптоми в ділянці зап'ястя)

- Див. [настанова 00411] Синдром зап'ясткового ка...].
- Типовий у жінок середнього віку, які багато працюють руками.
- Симптоми і клінічні ознаки
  - Оніміння великого, вказівного та середнього пальців, слабкість м'язів і незграбність рухів при відведенні великого пальця.
  - Зрідка парестезії поширюються по ходу нерва до шиї.
  - Типовий симптом — оніміння верхньої кінцівки вночі.
  - Часто двосторонній, навіть коли симптоми є односторонніми.
- Лікування консервативне або хірургічне — див. [настанова 00411] Синдром зап'ясткового ка...].

### Стиснення нерва у проксимальному відділі передпліччя нижче пронаторного м'яза (пронатор-синдром)

- Є рідкісною і гіпердіагностованою патологією
- Симптоми та клінічні ознаки
  - Як описано вище; крім того, при пронації передпліччя із супротивом виникає біль з дистальною іррадіацією; інколи — слабкість при згинанні кінцівки в лікті та зап'ясті.

## Ліктьовий нерв

### Стиснення ліктьового нерва в борозні ліктьового нерва (кубітальний тунельний синдром)

- Симптоми та клінічні ознаки
  - Парестезії в безіменному пальці та мізинці
  - Слабкість при згинанні безіменного пальця та мізинця
  - Слабкість при спробі різати ножицями

- Якщо симптоми спричинені зміщенням ліктьового нерва із борозни, вони провокуються згинанням кінцівки в ліктьовому суглобі, а зміщений нерв інколи стає доступним для пальпації або зміщення може відчуватися.
- Лікування: методом вибору є проста декомпресія Доказ 102975 | B.

### Стиснення ліктьового нерва на рівні зап'ястя (ульнарний тунельний синдром)

- Симптоми та клінічні ознаки
  - Як описано вище стосовно безіменного пальця та мізинця.
  - Слабкість при спробі різати ножицями

### Стиснення ліктьового нерва на рівні долонної западини (рухова гілка, що іннервує перший міжкістковий м'яз)

- Рідкісна патологія; типовий анамнез включає роботу з укладання плитки на підлозі, змагання з велоспорту, травми.
- Частіше являє собою компресійне ушкодження, а не справжній тунельний синдром.
- Симптоми та клінічні ознаки
  - Слабкість при приведенні великого та вказівного пальців, біль в ділянці ульнарних п'ясткових кісток.
  - Відсутність сенсорних розладів

## Променевий нерв

### Компресія променевого нерва в ділянці задньої поверхні верхньої частини плеча ("парез суботнього вечора")

- Алкоголь є провокуючим фактором (сон на руці/плечі).
- Симптоми та клінічні ознаки
  - Слабкість або парез при розгинанні кисті або пальців
  - Парестезії по радіальній стороні задньої поверхні руки
  - Розгинання в ліктьовому суглобі, як правило, не порушене.
- Лікування
  - Зазвичай, у випадку спостереження впродовж кількох місяців, настає спонтанне виліковування.

- Якщо спонтанне виліковування не настає, показана консультація фахівця.

### **Стиснення проксимального відділу променевого нерва нижче супінатора (синдром супінатора)**

- Підтверджується приблизно у 1% клінічно запідозрених випадків; найчастіше подібні симптоми викликані місцевим тендинітом або іншими станами, що супроводжуються больовими відчуттями.
- Симптоми та клінічні ознаки
  - Лише слабкість м'язів при розгинанні зап'ястя та пальців за відсутності сенсорних порушень.

## **Загальний малогомілковий нерв**

### **Стиснення загального малогомілкового нерва на рівні кінця малогомілкової кістки**

- Збирачі ягід, пацієнти з алкогольною залежністю
- Симптоми та клінічні ознаки
  - Чутливі розлади в проекції передньої поверхні малогомілкової кістки та в ділянці плесна.
  - Парез або слабкість при тильному згинанні гомілки та стопи.
  - Стопа звисає, хода короткими кроками, пацієнт не може пройти на п'ятках.
- Лікування
  - Зазвичай у випадку спостереження впродовж кількох місяців настає спонтанне виліковування.
  - Якщо спонтанне виліковування не настає, показана консультація фахівця.
- Примітка: Потребує диференціації від корінцевого L5 синдрому.

## **Задній великогомілковий нерв**

### **Стиснення заднього великогомілкового нерва на рівні медіальної кісточки (тарзальний тунельний синдром)**

- Симптоми та клінічні ознаки

- Сенсорні порушення та біль в ділянці підошви, біль в проекції медіальної кісточки.
- Рухові розлади зустрічаються рідко: атрофія дрібних м'язів підошви.
- Пацієнту складно стати на пальці ніг.

## Латеральний шкірний нерв стегна

Стиснення латерального шкірного нерву стегна в ділянці пахової зв'язки ("біль в стегні з аномальним сприйняттям") [Доказ L06200 D]

- Див. [настанова 00415] Парестетична мералгія.
- Часте подразнення нерву без справжнього тунельного стиснення (симптоми спостерігаються не постійно).
- Симптоми та клінічні ознаки
  - Лише сенсорні порушення
  - Пекучий біль та оніміння на боковій поверхні стегна
- Лікування
  - Зниження маси тіла, рекомендується уникати вузького облягаючого одягу
  - Ін'єкції місцевого анестетика медіальніше зони латерального прикріплення пахової зв'язки (приблизно на 2 см медіальніше і трохи дозад від передньої верхньої ості клубової кістки)
  - У складних випадках лікування полягає в хірургічній декомпресії нерва або невролізі.

## Діагностика тунельних нейропатій

- Електронейроміографія (ЕНМГ) показана додатково до клінічного огляду, якщо компресійна нейропатія не зникає впродовж спостереження або при плануванні хірургічного втручання. Цей метод також дозволяє виявити полінейропатію, у разі якої зростає ризик пошкодження нервів.

- У випадку спадкових нейропатій зі схильністю до компресійних парезів (СНСКП) пацієнти страждають від повторних уражень периферичних нервів, що зазвичай спонтанно зникають. Сприяючі фактори включають, наприклад, розтягнення нервів, їх травми або місцеве стиснення.
- У випадку атипових клінічних проявів ураження периферичних нервів завжди рекомендована консультація фахівця.
- Рішення щодо доцільності оперативного втручання має прийматись за участі експерта з даної патології.

## Пов'язані ресурси

- Література пов'язані 00942 [Nerve entrapment and com...]

## Настанови

- [Настанова 00411](#). Синдром зап'ясткового каналу (СЗК).
- [Настанова 00415](#). Парестетична мералгія.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02975](#). Surgical management of ulnar nerve compression at the elbow.  
Дата оновлення: 2012-09-04  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Simple decompression and decompression with transposition appear to be effective in idiopathic ulnar neuropathy at the elbow, but transposition is associated with a higher number of wound infections.
- [Доказовий огляд 06200](#). Treatment for meralgia paraesthetica.  
Дата оновлення: 2012-12-21  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Watch policy (no intervention) might possibly be as effective as local injection or surgical interventions in the treatment of meralgia paresthetica, although the evidence is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00779    Ключ сортування: 036.071    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-04-16

---

Автор(и): Esa Mervaala    Редактор(и):    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Neurology    Surgery    Orthopaedics    Clinical neurophysiology

---

Ключові слова індексу

mesh: Guyon's canal    mesh: posterior tarsal tunnel syndrome    mesh: radial nerve compression    mesh: radial nerve palsy  
mesh: radial nerve entrapment    mesh: peroneal nerve entrapment    mesh: posterior tibial nerve entrapment  
mesh: common peroneal nerve    mesh: Radiculopathy    mesh: Ulnar Nerve Compression Syndromes    mesh: Neuralgia  
mesh: pronator syndrome    mesh: Electromyography    mesh: Muscle Weakness    mesh: Paresthesia  
mesh: Tarsal Tunnel Syndrome    mesh: Muscular Atrophy    mesh: Carpal Tunnel Syndrome    mesh: Paresthesia  
mesh: meralgia paresthetica    mesh: Mononeuropathies    mesh: common peroneal nerve entrapment  
mesh: Nerve Compression Syndromes    mesh: pressure neuropathy    mesh: Polyneuropathies    mesh: femora nerve entrapment  
mesh: Nerve    mesh: Paresis    mesh: nerve injury    mesh: Peripheral Nervous System Diseases    mesh: peroneal paralysis  
mesh: Somatosensory Disorders    mesh: Tinel's sign    mesh: ulnar nerve sulcus- entrapment    mesh: supinator syndrome  
mesh: radial neuropathy    speciality: Clinical neurophysiology    icpc-2: N93    icpc-2: N94    icpc-2: N99    speciality: Neurology  
speciality: Orthopaedics    speciality: Surgery