

**ПЕТТИ КОНГРЕС  
НА ФИЗИЈАТРИ НА  
РЕПУБЛИКА  
СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**  
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

**FIFTH CONGRESS  
OF PHYSIATRISTS  
OF REPUBLIC OF  
NORTH MACEDONIA**  
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

**ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ  
BOOK OF ABSTRACTS**



**2022**  
**25-27.09**  
**ОХРИД / OHRID**  
Хотел Метропол / Hotel Metropol

**ЗДРУЖЕНИЕ НА ФИЗИЈАТРИ  
НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**  
**ASSOCIATION OF PHYSIATRISTS  
OF REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA**



## 5.5 ЦЕЛОСНА ТРАУМАТСКА ТРАНСЕКЦИЈА НА ИШИЈАДИЧНИОТ НЕРВ КАЈ 5 - ГОДИШНО ДЕТЕ - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Тодоровиќ Л.<sup>1,2</sup>, Граматниковски Н.<sup>2,3</sup>, Цоклеска Шунтов Н.<sup>1,2</sup>,  
Шунтов Б.<sup>2,4</sup>, Алексовски З.<sup>1</sup>, Рацај А.<sup>1</sup>, Ѓориќ С.<sup>1</sup>

1. Универзитетска клиника за детска хирургија, Скопје,  
Република Северна Македонија
2. Медицински факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“, Скопје,  
Република Северна Македонија
3. Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија, Скопје,  
Република Северна Македонија
4. Универзитетска клиника за неврохирургија, Скопје,  
Република Северна Македонија

**Вовед:** Вообичаени причини за повреди на ишијадичниот нерв се јатрогени повреди предизвикани од оперативен третман на колк, повреда при интрамускулна администрација на лекови, пенетрирачка траума и повреди од огнено оружје. Лезиите на ишијадичниот нерв во горниот дел на бутот се поврзани со болка и парестезии по должината на полето на инервација и изгубена способност за флексија на коленото, дорзална флексија на стапалото и плантарна флексија. Губењето на сензибилитетот го вклучува задниот дел на бутот, страничниот аспект на долниот дел од ногата и целото стапало.

**Приказ на случај:** Презентираме редок случајна 5-годишно дете кое се здобило со голема рана на медијалниот и задниот дел на бутот која се протегала до поплитеалната регија како резултат на повреда од сечење со стакло.

Во момент на прием, детето е хемодинамски стабилно. Нема знаци за значителна загуба на крв. На првичната евалуација, раната ја засега кожата, поткожното ткиво, мускулите и целосна трауматска трансекција на ишијадичниот нерв.

Пациентот имаше комплетно отсутна функција на двата дела на ишијадичниот нерв при првичната евалуација.

По реализирани соодветни предоперативни анализи и подготовка, беше извршен оперативен третман. Интраоперативно, ишијадичниот нерв беше идентификуван, наод за целосна трансекција на нервот. *M. semimebranosus*, *m. semitendinosus* и *m. biceps femoris*, истотака, беа повредени.

Извршена е реконструкција на мускулите и примарна реконструкција на нервот. Постоперативниот период беше уреден. Првите знаци за враќање на сензибилитетот и некои мали движења на ногата беа детектирани на десетиот постоперативен ден. По завршување на хоспитализацијата на 15 постоперативен ден, пациентот беше трансфериран во локалниот центар за рехабилитација.



Редовното следење се вршеше секој месец. Еден месец по повредата е нотирана флексија и екстензија на коленото. Сензибилитетот беше речиси нормален, пациентката можеше да разликува топло, студено, болка и да ја локализира точката на сензација. Движењата во скочниот зглоб беа сè уште слаби. 2 месеци по повредата, таа можеше да стои на ногата со помош. По 3 месеци, таа можеше да оди сама, со мала помош од безбедносни причини. По 5 месеци, таа беше целосно независна, способна да ги извршува секојдневните активности.

6 месеци по повредата беше реализирана направена електромиографија на екстремитетот. Резултатот покажува знаци на реинервација и нормална моторна и сензорна амплитудна спроводливост.

**Заклучок:** Повредата на ишијадичниот нерв кај педијатриската популација е релативно ретка и невообичаена повреда. Релативно слабите резултати по реконструкцијата на ишијадичниот нерв во минатото сега брзо се заменуваат со оптимистички пристап. Напредокот на раната реконструкција на нервите, напредните хируршки техники и добрата постоперативна рехабилитација се клучни за добриот исход. Овој приказ на случајот е пример за многу добар исход посериозна повреда на долниот екстремитет.