

## ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 13.06.2008 № 317

**Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим  
із доброякісними пухлинами периферичних нервів**

Шифр за МКХ-10: D36

**Ознаки та критерії діагностики**

**Доброякісні пухлини периферичних нервів (ДППН)** серед патології периферичних нервів зустрічаються з частотою 2,8-3,4%. Пухлини нерва формуються з оболонок нерва чи нервових волокон.

Клінічними ознаками ДППН є:

1. Наявність об'ємного утворення в проекції нерва, котре від часу його виявлення тривалий час (місяці, роки) веде себе спокійно до чітких проявів його збільшення у розмірах.
2. Наявність розладів чутливості, котрі в залежності від розмірів пухлини проявляються симптомами подразнення (біль, парестезії, гіперпатії), та симптомами випадіння: (гіпестезія, анестезія).
3. Вегето-трофічні розлади: (порушення потовиділення, температурні розлади в зоні іннервації ураженого нерва, потоншення шкіри, зміни нігтів, випадіння волосся).
4. Рухові розлади: (парези, паралічі).

Діагностичними критеріями ДППН, що дають змогу відокремити від пухлин інших тканин та злоякісних пухлин, є наявність пухлиновидного утворення в проекції нерва, переважно округлої форми, з рівною поверхнею, не злучене з оточуючими тканинами, проградієнтний перебіг котрої досить тривалий. Уточнити характер росту пухлини та відношення до оточуючих тканин дають дані ультразвукового та магніто резонансних обстежень.

**Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Пацієнти із ДППН підлягають можуть проходити обстеження амбулаторно, проте хірургічне лікування необхідно проводити в нейрохірургічному стаціонарі із використанням мікрохірургічної техніки, збільшувальної оптики, та за необхідності проведення реконструктивних мікрохірургічних втручань.

**Діагностика**

Діагностичні заходи включають:

1. Неврологічний та соматичний огляд.
2. Загальний та біохімічний аналізи крові, загальний аналіз сечі, кров на RW, австралійський антиген, визначення групи крові, резус фактора.
3. Ультразвукове обстеження.
4. ЕНМГ.
5. МРТ, ангіографія та рентгенографія за показаннями.
6. Біопсія, інтраопераційна експрес-біопсія та гістологічне обстеження видалених тканин.

**Лікування**

Основним методом лікування ДППН є хірургічне лікування, котре найбільш доцільно проводити у випадках збільшення розмірів утворення, появи больового синдрому чи порушення функції нерва, значного косметичного дефекту.

Основним завданням хірургічного лікування є повне видалення пухлини за умови збереження анатомічної цілості волокон та нерва загалом. У тих випадках, де неможливо досягнути збереження структури нерва, хірургічне лікування необхідно доповнити реконструктивними методиками.

#### **Критерії ефективності та очікувані результати лікування**

Критерії, ефективності хірургічного лікування у ранньому післяопераційному періоді – обсяг видалення пухлини та збереження функції нерва. Критерії, за якими приймається рішення про виписку зі стаціонару – загоєння рани. Орієнтовна тривалість лікування у стаціонарних умовах – 10-14 діб. Подальше амбулаторне лікування під наглядом невропатолога, онколога.

Критерії ефективності у віддаленому періоді – відсутність продовженого росту пухлини, нормалізація функції нерва, усунення чи зниження вираженості больового синдрому, поліпшення якості життя.

**Головний позаштатний спеціаліст**

**МОЗ України за спеціальністю «нейрохірургія»** *Підпис*

**Є.Г. Педаченко**