

Методы оперативного лечения и особенности развития синдрома карпального канала

Шерневич Юрий Иосифович, Пильгун Андрей Сергеевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – Ключ Алена Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром карпального канала (СКК) возникает при сдавлении срединного нерва внутри канала запястья. Данное состояние развивается у многих людей вне зависимости от типа выполняемой ими работы. В течении жизни с ним сталкиваются около 10% женщин.

Цель исследования

Установить методы оперативного лечения и особенности развития СКК.

Материалы и методы

Данные историй болезни 100 пациентов (84 женщины и 16 мужчин) находившихся на лечении в отделении травматологии и ортопедии УЗ«6-ая ГКБ» за 2015г.

Результаты

При анализе частоты возникновения СКК среди мужчин и женщин, было установлено, что в 84 % случаев это заболевание выявлялось у женщин. Средний возраст пациентов составил для мужчин – 63 года, для женщин – 52 года. В 56% случаев СКК наблюдался на правой руке (мужчины – 10 чел. (17,9%); женщины – 46 чел. (82,1%)). На левой руке эта патология выявлялась в 44% (мужчины – 6 чел. (13,6%); женщины – 38 чел. (86,4%)). В качестве метода оперативного вмешательства применялась операция карпаротомии. В 84% случаев операция карпаротомии применялась как основная, в 16% случаев карпаротомия являлась дополнительной к хирургическим вмешательствам, выполняемым по-поводу травм запястья.

Выводы

1. Чаще СКК наблюдался у женщин (84% случаев). 2. Основным методом оперативного лечения СКК при неэффективности консервативного лечения является карпаротомия.