

Гладун К. Ю., Романова Е. В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУННЕЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА

Научный руководитель к.м.н., доц. Беспальчук П. И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Туннельные нейропатии (ТН) являются довольно часто встречающейся патологией и составляют около 40% от всех заболеваний периферической нервной системы. ТН – это клинический симптомокомплекс, обусловленный сдавлением нервов и сосудов в анатомически сформированных каналах или туннелях, образованных костями, мышцами, связками. На долю верхней конечности приходится более 80% всех случаев ТН, что связано с большой профессиональной и бытовой нагрузкой мышечного аппарата рук и плечевого пояса. Наиболее распространённым и известным компрессионно-ишемическим синдромом является синдром запястного канала – сдавление срединного нерва под поперечной связкой запястья. Сущность большинства выполняемых оперативных методов лечения компрессии срединного нерва на уровне запястного канала сводится к рассечению передней стенки, которой является карпальная связка. Это приводит к увеличению просвета запястного канала и снижению внутриканального давления. Лечение ТН является одной из актуальных проблем современной медицины.

Цель: анализ стационарных карт пациентов с диагнозом синдром запястного канала, находившихся на оперативном лечении в травматолого-ортопедическом отделении учреждения здравоохранения «6-я городская клиническая больница» в зависимости от пола, возраста, локализации нейропатии.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 373 медицинских карт стационарных пациентов травматолого-ортопедического отделения учреждения здравоохранения «6-я городская клиническая больница» г. Минска за период 2018 г. Для статистических вычислений были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA 10. Также были использованы данные литературы по морфологической характеристике ТН и синдрома запястного канала.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования нами были изучены истории болезни 373 пациентов в возрасте от 29 до 89 лет, средний возраст которых составил 61 год, из них мужчин 89 % (средний возраст – 61 год), женщин – 11% (средний возраст – 59 лет). В зависимости от того, на какой кисти было проведено хирургическое лечение, пациенты были разделены на три группы: I группу составили 215 (62,14 %) пациентов, которым проводилась правостороннее оперативное вмешательство; во II группу вошли 109 (31,50 %) пациентов, которым проводилось левостороннее оперативное вмешательство; III группу представили 22 (6,36 %) пациента, которым за отчетный период была проведена операция на обеих кистях. У 98,84% этих пациентов наблюдались положительные результаты: исчезли парестезии (уже в ранний послеоперационный период), болевой синдром, улучшилась чувствительность и нарастал объем движений. Рецидив синдрома запястного канала после лечения встречается редко. Доля рецидивов составила 1,16 %. Восстановление функции нерва и уменьшение болевого синдрома коррелировали со степенью компрессии и длительностью заболевания. От момента появления первых клинических симптомов до момента оперативного вмешательства продолжительность заболевания колебалась от 2 месяцев до 10 лет.

Выводы. Тактика ведения этих пациентов должна быть более активной в плане хирургического лечения – декомпрессии и невролиза, чтобы не упускать времени для восстановления утраченной функции нервного ствола.