

Вабищевич Д.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ СИНДРОМЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА: АНАЛИЗ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

Научный руководитель: ст. преп. Смирнов В.С.

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Гомельская городская клиническая больница №1, г. Гомель

Актуальность. Синдром карпального канала (СКК) занимает первое место среди компрессионных невропатий верхней конечности. Частота верифицированного диагноза в общей популяции варьирует от 3,8 до 5%, с преобладанием женщин 40–60 лет. Консервативная тактика эффективна при лёгких и умеренных формах, тогда как оперативное вмешательство показано при тяжёлом течении, резистентности к терапии или нарастающем неврологическом дефиците. Среди доступных хирургических подходов – открытая, эндоскопическая и минимально инвазивная декомпрессия. Учитывая высокую частоту СКК у лиц трудоспособного возраста, актуален анализ непосредственных и отдалённых результатов операций.

Цель: оценить эффективность хирургического лечения пациентов с СКК путём сравнения клинических, электронейромиографических (ЭНМГ) данных до и после вмешательства, а также анализа отдалённых исходов.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование на базе Гомельской городской клинической больницы №1. В анализ включено 16 медицинских карт пациентов с подтверждённым СКК, которым выполнено оперативное лечение. Гендерный состав: женщины – 15 (93,75%), мужчины – 1 (6,25%). Оценка эффективности включала опрос (катамнез), динамику болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) через 2 и 6 месяцев после операции, а также данные ЭНМГ (амплитуда и скорость проведения по сенсорным и моторным волокнам) до и после вмешательства.

Результаты и их обсуждение. По данным катамнеза, при субъективной оценке 13 пациентов (81,25%) отметили улучшение состояния, у 3 (18,75%) значимых изменений не наступило. При анализе показателей ЭНМГ после операции зафиксирован прирост амплитуды на 97,2% по сенсорным волокнам и на 23,3% по моторным, а также увеличение скорости проведения по сенсорным волокнам на 36,2 % и на 25,3% по моторным волокнам. Более выраженный рост отмечен для сенсорных показателей, что связано с их высокой чувствительностью к ишемии и компрессии. Оценка боли по ВАШ показала, что через 2 месяца после операции низкий уровень боли (0–3 балла) зафиксирован у 13 пациентов, умеренный (4–6) – у 2, высокий (7–10) – у 1. К 6 месяцам у 15 пациентов (93,75%) боль полностью купирована, лишь у одного сохранялась умеренная боль (6 баллов).

Выводы. Полученные данные подтверждают высокую эффективность оперативной декомпрессии при СКК. У всех пациентов в течение первой недели исчезли патогномичные ночные боли. Регресс парестезий и онемения отмечен в сроки от 1 до 4 месяцев. Восстановление атрофии тенара, согласно литературным источникам, может занимать до года и не всегда бывает полным. Контрольная ЭНМГ зафиксировала улучшение всех электрофизиологических параметров. Степень восстановления коррелирует с исходной тяжестью повреждения: при лёгкой и умеренной степени – значительный положительный сдвиг; при выраженной (более 80% или отсутствие ответа) – операция эффективно купирует боль, но значимого улучшения ЭНМГ не наступает. Таким образом, ранняя декомпрессия при лёгкой и умеренной степени повреждения обеспечивает наилучшие функциональные исходы.