

Диагностика и лечение синдрома карпального канала у населения Республики Беларусь

Пильгун Андрей Сергеевич, Шерневич Юрий Иосифович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Беспальчук Павел Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Тематика данной работы весьма актуальна, в силу частоты встречаемости данной патологии среди лиц трудоспособного возраста. Информация, изложенная в работе, может помочь при лечении лиц имеющих синдром карпального канала (СКК), что вернет им возможность продолжить свою профессиональную деятельность и как следствие делать свой вклад в повышение социально – экономического уровня Республики Беларусь (РБ).

Цель исследования

Руководствуясь причинами развития СКК и его симптомами определить наиболее используемые методы лечения и последующую реабилитацию.

Материалы и методы

Материалом для исследования послужили архивные данные ГКБ №6 и результаты обследования 100 пациентов (84 женщины и 16 мужчин) за 2016 год, в возрасте от 32 до 85 лет, которым была выполнена резекция карпальной связки по поводу выраженного СКК не поддавшегося консервативному лечению. Исследование проводилось с помощью изучения научных источников по данной проблеме, а также результатов совместного обследования и наблюдения за состоянием здоровья пациентов.

Результаты

Синдром карпального канала (СКК) – это распространенная проблема, оказывающая влияние на работу кисти руки и запястья. Синдром появляется при сдавливании срединного нерва внутри запястного канала. Данное состояние развивается у многих людей вне зависимости от типа выполняемой ими работы. Весьма распространённое заболевание, особенно среди женщин. В течение жизни с ним сталкиваются около 10% от числа всех живущих на планете женщин. Мужчины же подвержены данному заболеванию значительно реже – примерно в 10 раз.

Любое состояние вызывающее аномальное давление в канале может способствовать появлению симптомов СКК. Различные виды артритов могут вызвать отёк и сдавление в запястном канале. Перелом костей запястья впоследствии может вызвать СКК, если костные фрагменты приведут к появлению аномального положения сухожилий сгибателей.

Проведённое нами исследование позволило определить, что в 84 случаях операция была основной (карпаратомия) и 16 случаев операции не основного характера по причине получения травмы конечностей. По отношению к руке, чаще (но не значительно) возникала проблема с правой рукой и составило 56 чел. (м – 10 чел. (17,9%); ж – 46 чел. (82,1%)), левая 44 чел. (м – 6 чел. (13,6%); ж – 38 чел. (86,4%)). Возрастной критерий у мужчин и женщин одинаков.

Выводы

По результатам проведённого исследования данных 100 пациентов за 2015 год было установлено, что частота возникновения заболевания у мужчин и женщин составила 1/5,3.

Методы диагностики и лечения СКК у населения РБ идентичны данному процессу в других странах.