

С. В. Вержинский, И. Ю. Таранько
ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Научные руководители: к.м.н., доц. Е. В. Титкова,
подполковник м/с, доц. А. Н. Януль*

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

S. V. Verzhinsky, I. Y. Taranko

TUNNEL SYNDROME IN MILITARY SERVANTS

*Tutors: Candidate of Medical Sciences, assistant professor E. V. Titkova ,
Assistant professor A. N. Yanul*

*Department of Military Field Therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В данной статье представлены сведения об актуальности проблемы, необходимости своевременной госпитализации, результаты собственного исследования по вопросам оказания медицинской помощи военнослужащим с этой патологией.

Ключевые слова: туннельный синдром, своевременность оказания медицинской помощи.

Resume. This article provides information about the relevance of the problem, the need for timely hospitalization, the results of their own research on the provision of medical care to soldiers with this pathology.

Key words: tunnel syndrome, timeliness of medical care.

Актуальность. Туннельный синдром (далее – ТС) это комплекс проявлений (чувствительных, двигательных и вегетативно-трофических) обусловленных сдавлением, ущемлением нерва в узких анатомических пространствах, который составляет 1/3 от всех заболеваний периферической нервной системы.

ТС являются актуальной проблемой, которая при несвоевременно начатом лечении приводит к стойкому нарушению функции и потере трудоспособности. Однако при адекватном оказании медицинской помощи, наблюдается в большинстве случаев, полный регресс неврологической симптоматики.

ТС часто встречается у лиц, чья работа связана с частой микротравматизацией, ритмичным сгибанием пальцев кисти (IT-специалисты, врачи-УЗИ, стоматологи, ортопеды), выполнением стереотипных движений ограниченными группами мышц, в том числе у военнослужащих, с локальным мышечным перенапряжением.

Цель: Провести анализ оказания медицинской помощи военнослужащим, госпитализированным с диагнозом ТС, выявить проблемные вопросы ее оказания.

Материал и методы. Анализ историй болезней военнослужащих срочной военной службы, проходящих службу по контракту (далее - военнослужащие) с диагнозом ТС, госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2017-2019 гг.

Изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клинико-инструментальных исследований, осмотры врачей-специалистов у этой категории пациентов с ТС.

Применялись экспресс-тесты, оценочные шкалы и опросники (шкала ВАШ,

шкала прозопареза (House-Brackmann) и Бостонский опросник).

Результаты и их обсуждение. Обследовано 72 пациента, средний возраст составил для мужчин 26 лет, женщин 34 года. Подавляющая часть пациентов (60%) была доставлена в стационар по направлению врача медицинской роты (рисунок 1).

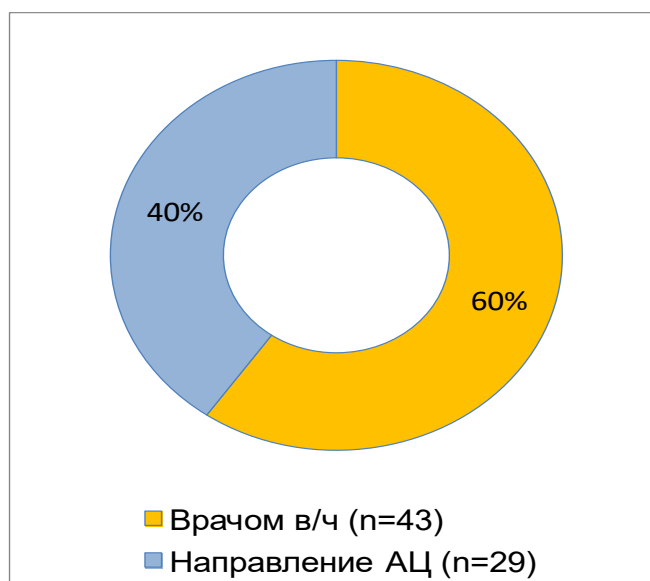


Рис. 1– Направление пациентов с ТС

С учетом актуальности проблемы выявлены ведущие факторы манифестации ТС: пребывание в нефизиологичной позе, микротравматизация, локальное переохлаждение.

В 74% случаев обращение пациентов за медицинской помощью и госпитализация осуществлена в острый период.

В одном случае (1,3%) был зафиксирован факт нанесения самоповреждения для формирования неврологического дефицита (пареза) с целью уклонения от службы в ВС.

Клинические проявления представлены чувствительными, двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями (рисунок 2).

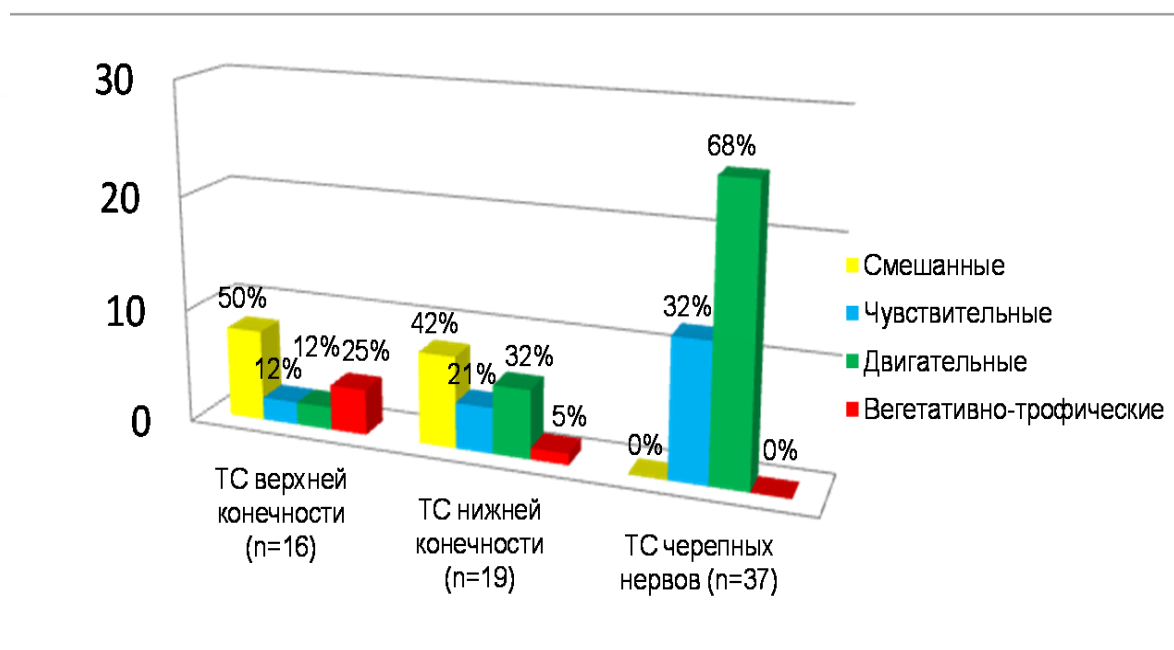


Рис. 2– Клинические проявления неврологического дефицита

При диагностике ТС выявлены наиболее частые клинические формы: лучевая, малоберцовая и лицевая невропатия.

Для оценки тяжести симптомов и функциональных нарушений при карпальном туннельном синдроме (КТС) использовался Бостонский опросник, по результатам оценки выявлена положительная динамика у 5 пациентов с КТС, и сохранившийся дефицит у одного из них, который был направлен на хирургическое лечение.

При оценке болевого синдрома по шкале ВАШ, отмечена положительная динамика и регресс болевого синдрома по окончании госпитализации, а также отмечен регресс функционального дефицита при краниальном ТС по шкале House-Brackmann за пе-риод госпитализации.

ЭНМГ золотой стандарт диагностики ТС, который позволяет не только объективно оценить характер повреждения нерва, но и динамику и прогноз. По характеру поражения у 40% пациентов выявлен демиелинизирующий тип поражения, у 20% смешанный, 17% аксональный тип поражения нерва. Вместе с тем, ЭНМГ не проведена по техническим причинам у 50% пациентов.

В 90% (n=65) случаев пациенты подвергались консервативному лечению, медикаментозная терапия была представлена в основном: ангиопротекторами, НПВС, глюкокортикоидами и антиконвульсантами.

В 78% (n=56) случаев в ходе лечения удалось достигнуть благоприятного исхода, однако в 10% (n=7) случаев у пациентов остался выраженный функциональный дефицит, которым было проведено хирургическое лечение.

Медицинское освидетельствование (ВВК) проведено у 31 военнослужащих. Решением ВВК 5(16%) военнослужащих признано НГМ (негоден к военной службе в мирное время) по статье 26.

Выводы:

1. Оказание медицинской помощи военнослужащим с диагнозом «Туннельный

синдром» в 432 ГКВМЦ осуществлялась в установленном порядке.

2. Своевременная госпитализация была в 72% случаев (n=52), отсроченная - в 28% (n=20).

3. Установлены ведущие факторы формирования ТС: хроническая микротравматизация, локальное переохлаждение, нарушение эргономики.

4. В одном случае (1,3%) был зафиксирован факт нанесения самоповреждения.

5. В большинстве случаев (78%; n=56) в результате лечения был отмечен полный регресс неврологической симптоматики, в 12% - сохранялся легкий неврологический дефицит (n=9).

6. Формирование значимых резидуальных последствий (контрактуры, парезы) наблюдалось в 10% (n=7).

7. По результатам медицинского освидетельствования решением ВВК 5 (16%) военнослужащих были признаны негодными к военной службе в мирное время.

Литература

1. Аль-Замиль М.Х. Карпальный синдром. Клиническая неврология. – 2008. – №1. – с.41–45.
2. Берзиньш Ю. Э., Думбере Р. Т. «Туннельные поражения нервов верхней конечности». Рига: Зинатне, 1989, с. 212.
3. Жулев Н.М. Невропатии: руководство для врачей. – Спб: Издательский дом СпБмапо. – 2005. – с. 416.
4. Зайцев А. «Туннельный синдром запястья – причины, синдромы, лечение», 2012 г.