

*Вержинский С. В., Таранько И. В.*

## **ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ**

*Научные руководители доцент кафедры, к.м.н., доцент Титкова Е. В.,  
заместитель начальника кафедры, подполковник м/с Януль А. Н.*

*Кафедра военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Туннельный синдром объединяет большую группу заболеваний, вызванных сдавлением нервов в естественных анатомических каналах. Компрессионно-ишемическая невропатия является актуальной патологией периферической нервной системы, которая чаще диагностируется у лиц трудоспособного и социально-активного возраста, в том числе и у военнослужащих.

Формирование двигательных и чувствительных нарушений, сложность и длительность процесса восстановления функциональной активности мускулатуры, несвоевременность обращения за медицинской помощью или неадекватная терапия являются основной причиной формирования стойкого неврологического дефицита, нарушения трудоспособности и социальной адаптации изучаемой группы пациентов.

В данной работе представлены результаты проведенного клинико-диагностического сопоставления и анализа оказания медицинской помощи этой категории военнослужащих с оценкой обоснованности проведенных лечебно-диагностических мероприятий, выявлены наиболее актуальные проблемные вопросы ее оказания.

**Цель:** провести клинико-диагностическое сопоставление и анализ оказания медицинской помощи военнослужащим, госпитализированным в ГУ «432 ГВКМЦ ВСРБ» (432 ГВКМЦ) по поводу туннельного синдрома, выявить проблемные вопросы ее оказания с целью оптимизации проведения лечебно-диагностических мероприятий и сокращения сроков нетрудоспособности военнослужащих с данной патологией.

**Материал и методы.** В ходе исследования проведен ретроспективный с элементами проспективного анализ 60 историй болезней военнослужащих, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ в 2017-2019 гг.

### **Результаты и их обсуждения.**

1. Средний возраст военнослужащих с туннельным синдромом (n=60) составил 27 лет, в том числе у женщин – 34 года (n=11; 18%), а мужчин – 26 лет (n=49; 80%).

2. В большинстве случаев пациенты были госпитализированы по направлению врача медицинской роты – n=38 (68%), средняя длительность госпитализации пациентов составила – 13 койко-дней.

3. Неврологический дефицит при госпитализации был представлен преимущественно выраженными двигательными нарушениями (n=45; 75%).

4. По окончании стационарного лечения выписано с полным или значительным восстановлением неврологического дефицита (двигательным) n=56 военнослужащих (93,4%) и только n=4 (6,6%) пациента – без существенной динамики, которым вынесено экспертное заключение о негодности к службе в мирное время (НГМ).

### **Выводы.**

1. Военнослужащим, госпитализированным в 432 ГВКМЦ с туннельным синдромом, была оказана медицинская помощь в достаточном объеме в установленном порядке.

2. Наиболее значимыми провоцирующими факторами развития компрессионно-ишемической невропатии у военнослужащих, является механическая компрессия нервов, что в некоторых случаях (n=4; 6,6%) неэффективности консервативного лечения стало показанием к хирургическому лечению.

3. Основной причиной повторных госпитализаций и неполного восстановления нарушенных функций у военнослужащих с туннельной невропатией является несвоевременность обращений за медицинской помощью.