

СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Титкова Е.В., Хотянович Н.В.

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет»
Минск, Беларусь.*

117minsk@mail.ru, Nikitahotyanych07@gmail.com

Целью написания этой статьи является анализ данных анамнеза, объективного обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования военнослужащих с синдромом запястного канала. В результате анализа данных установлена прогностическая ценность определения вибрационной чувствительности.

Ключевые слова: *синдром запястного канала, вибрационная чувствительность, электронейромиография.*

CARPAL TUNNEL SYNDROME IN MILITARY PERSONNEL.

Titkova E.V., Hotyanych N.V.

*Military Medical Institute in the Belarusian State Medical University
Minsk, Belarus*

The purpose of writing this article is to analyze the data of anamnesis, objective examination, laboratory and instrumental methods of research of military personnel with carpal tunnel syndrome. As a result of the data analysis, the predictive value of determining the vibration sensitivity was established.

Keywords: *carpal tunnel syndrome, vibration sensitivity, electroneuromyography.*

Актуальность. Синдром запястного канала (далее – СЗК, карпальный синдром) – состояние, которое развивается при ущемлении или травме срединного нерва внутри запястного канала, которое сопровождается нарушением двигательной и чувствительной функции кисти в области иннервации срединного нерва. СЗК является одним из наиболее частых невропатий, связанных с поражением периферической нервной системы. Распространенность данного заболевания среди взрослых составляет приблизительно 3-6%, но отмечается неуклонный рост заболеваемости. Этот синдром чаще всего диагностируется у лиц трудоспособного и социально-активного возраста и характеризуется ранней потерей функции кисти. [1, 2].

Благоприятный исход лечения СЗК у военнослужащих достигается за счет своевременности обращения за медицинской помощью, приверженности к лечению пациентов, выполнение медицинских. При этом особенно важно объективизировать и количественно оценить нарушения чувствительности при субклинических проявлениях СЗК с применением доступных методов диагностики: изменение порога вибрационной чувствительности (ВЧ), УЗИ срединного нерва, электронейромиографии (ЭНМГ). Установление причин и триггеров манифестации СЗК является приоритетной целью при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий. По окончании госпитального этапа военнослужащие могут быть признаны нуждающимися в предоставлении

отпуска по болезни или нуждающимися в освобождении (полном или частичном) от исполнения обязанностей военной службы. [3,4].

В данной работе представлены результаты проведенного клинико-диагностического сопоставления и анализа оказания медицинской помощи этой категории военнослужащих с оценкой обоснованности проведенных лечебно-диагностических мероприятий.

Материалы и методы. Объектом исследования данной работы были выбраны военнослужащие срочной военной службы, военнослужащие службы по контракту и военнослужащие запаса (далее – военнослужащие) с диагнозом СЗК, госпитализированные в 432 ГВКМЦ в период с 2016 года по 2020 год. Нами был проведен ретроспективный анализ с элементами проспективного анализ 30 историй болезней военнослужащих с установленным диагнозом СЗК. В ходе исследования были изучены данные анамнеза, сомато-неврологического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования (УЗИ, ЭНМГ и др.), осмотры врачей-специалистов, а также тактика ведения пациентов, находившихся на стационарном лечении.

С целью количественной оценки нарушений чувствительности при субклинических проявлениях СЗК, проведена регистрация изменения порога ВЧ у 12 из 30 военнослужащих с СЗК, остальным – исследование не проводилось в связи с эпидемиологическими ограничениями в период заболеваемости SARS-COVID-19. Также для сравнения ВЧ с нормой была сформирована контрольная группа из 12 военнослужащих без симптомов СЗК. В ходе исследования с целью клинической оценки степени тяжести синдрома также были использованы диагностические оценочные шкалы: шкала ВАШ и Бостонский опросник клинической оценки СЗК.

Результаты. Было установлено, что наибольший удельный вес пациентов с СЗК составляют мужчины (80%). Средний возраст мужчин составил 31 год, женщин – 33 года. Количество койко-дней составило 10. Ведущими клиническими проявлениями синдрома запястного канала являются: гипестезия (у 22 пациентов – 73%), онемение (у 21 пациента – 70%), болезненность в зоне иннервации срединного нерва на запястье (у 19 пациентов – 63%).

Ведущим фактором развития у военнослужащих является микротравматизация (у 80%). У 18 пациентов (60%) с СЗК был повышен индекс массы тела, а 9 пациентов имели сопутствующее ожирение 1 степени.

На основании данных ЭНМГ, у 13 из 20 обследованных имелось поражения обоих срединных нерва, но субъективные проявления у пациентов отображали поражение только одного срединного нерва. По результатам измерения порога ВЧ была установлена прямая корреляция с результатами ЭНМГ-диагностики: при более тяжелом поражении срединного нерва отмечалось значительное снижение проведения по срединному нерву, а также отмечалось более выраженное снижение ВЧ у 18 пациентов (60%) с СЗК.

Консервативное лечение (медикаментозное, ФТЛ, ЛФК и блокады карпального канала) проведено у 60% (n=18), оперативное (карпаротомия) – у 40% (n=12). Благоприятный исход лечения СЗК у военнослужащих у 93 %, пациентов (n=28). По окончании стационарного этапа лечения СЗК, когда для завершения лечения необходимо некоторое время, 70% (n=21) военнослужащих

могут быть признаны нуждающимися в предоставлении отпуска по болезни или нуждающимися в освобождении (полном или частичном) от исполнения обязанностей военной службы.

Выводы. Военнослужащим, госпитализированным в 432 ГВКМЦ по поводу СЗК, была оказана медицинская помощь в установленном порядке в достаточном объеме. Мы установили диагностическую и прогностическую ценность метода оценки ВЧ в оценке субклинических проявлений СЗК: гипестезия в зоне поражения срединного нерва. Благоприятный исход лечения СЗК у военнослужащих достигается за счет своевременности обращения медицинской помощи, приверженности к лечению пациентов (в том числе оперативному), выполнение медицинских рекомендаций (ношение ортезов, исключение микротравматизации, выполнение принципов эргономики, соблюдение принципов гигиены военного труда).

Список литературы

1. Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Пропедевтика и семиотика поражений нервной системы / А.С. Федулов, Е.С. Нургужаев. — Минск: Новое знание, 2015. — 304 с.
2. Клиническая нейроанатомия и неврология по Фицджеральду/ Э. Мтуи, Г. Грюнер, П. Докери; пер. с англ. под ред. Ю.А. Щербука и А.Ю. Щербука. — М.: Издательство Панфилова, 2018. — 400с.
3. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечения пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»: постановление Министерства здравоохранения РБ от 08 января 2018 г., № 8 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», НЦПИ РБ. — Минск, 2020.
4. Об утверждении инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью: постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03 января 2020 г., № 1/1 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», НЦПИ РБ. — Минск, 2020.ф