

СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ

¹Титкова Е.В., ¹Хотянович Н.В., ²Таранько И.Ю., ³Горбарчук А.А.,
³Дудинский Р.П.

¹ Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²72 Объединенный учебный центр подготовки прапорщиков и младших
специалистов

³ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил
Республики Беларусь», г. Минск

Актуальность. Синдром запястного канала (далее – СЗК, карпальный синдром) – состояние, которое развивается при ущемлении или травме срединного нерва внутри запястного канала. При этом нарушаются движения и чувствительность кисти в области иннервации срединного нерва. СЗК является наиболее часто встречающимся туннельным синдромом периферических нервов, встречающихся в клинической практике, составляя до 90% всех туннельных синдромов и является одним из наиболее частых нейропатий, связанных с поражением периферической нервной системы. СЗК является одним из самых распространенных заболеваний, связанных со сдавлением периферических нервов в естественных анатомических каналах, поражая 3-6% взрослого населения. Этот синдром чаще всего диагностируется у лиц трудоспособного и социально-активного возраста, в том числе и у военнослужащих и характеризуется ранней потерей функции кисти, но хорошим реабилитационным потенциалом при адекватном и своевременном лечении [1, 2].

Благоприятный исход лечения СЗК у военнослужащих достигается за счет своевременности обращения за медицинской помощью, приверженности к лечению пациентов (в том числе, при необходимости и оперативному), выполнение медицинских рекомендаций (ношение ортезов, исключение микротравматизации, выполнение принципов эргономики, соблюдение принципов гигиены военного труда). 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 имеет существенное значение при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий, сокращения сроков временной нетрудоспособности военнослужащих с данной патологией, вторичной профилактики СЗК. По окончании госпитального этапа, когда для завершения лечения необходимо некоторое время, военнослужащие могут быть признаны

нуждающимися в предоставлении отпуска по болезни или нуждающимися в освобождении (полном или частичном) от исполнения обязанностей военной службы. Следует отметить, что медицинское освидетельствование военнослужащих, у которых выявлен СЗК, проводится при определенном врачебно-экспертном исходе (состояние при котором дальнейшее лечение не повлияет на категорию годности к военной службе) в соответствии с установленными требованиями [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.

Цель. Провести клинико-диагностическое сопоставление и анализ оказания медицинской помощи военнослужащим с синдромом запястного канала, госпитализированным в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» (432 ГВКМЦ).

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 30 историй болезней военнослужащих с установленным диагнозом СЗК. В ходе исследования были изучены данные анамнеза, соматоневрологического 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 – ВЧ не проведена в связи с эпидемиологическими ограничениями в период заболеваемости SARS-COVID-19. Также для сравнения ВЧ с нормой была сформирована контрольная группа из 12 военнослужащих мужского пола в возрасте 20 лет 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. В процессе исследования было установлено, что наибольший удельный вес в обследованной группе пациентов с СЗК составляют мужчины (80%). Медиана возраста мужчин составила 31 год, женщин – 33 года., а количество койко-дней, проведенных в 432 ГВКМЦ, составило 10 дней. 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%). Также было обнаружено, что ведущим фактором развития данной патологии у военнослужащих, независимо от рода деятельности и возраста, является микротравматизация (у 80%). У 18 пациентов (60%) с СЗК был повышен индекс массы тела, а у 9 пациентов – сопутствующее ожирение 1 степени.

В результате сопоставления данных анамнеза и объективного обследования было установлено, что у 13 из 20 обследованных имелось поражение обоих срединных нерва, но субъективные проявления у пациентов - только одного из них. По результатам измерения порога ВЧ была установлена прямая корреляция с результатами ЭНМГ-диагностики у пациентов с повышенным ИМТ: при более тяжелом поражении срединного нерва отмечалось значительное снижение проведения по срединному нерву, а также у них отмечено более значимое 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) военнослужащие 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).

Литература.

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