

Бабицкая К. В.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Алешкевич А.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема поиска эффективных способов диагностики и лечения поражения периферических нервных стволов является одной из актуальных проблем современной медицины. Благодаря новым возможностям ультразвуковых сканеров периферические нервы можно визуализировать на всем протяжении, использовать доплеровские методики для исследования кровотока как оболочек нервного ствола, так и окружающих мягких тканей.

Цель: изучить возможности ультразвукового метода в диагностике синдрома «карпального канала».

Задачи:

1. Определить анатомопографические особенности карпального канала и отработать методику исследования (плоскости сканирования, положение датчика)
2. Оценить размеры, форму, структуру срединного нерва уровне карпального канала, оценить особенности кровотока оболочек нервного ствола и окружающих тканей с помощью доплерографии.
3. Определить основные ультразвуковые признаки синдрома «карпального канала».

Материал и методы. Проведено УЗИ карпального канала контрольной группе 15 человек с отсутствием в анамнезе травм верхних конечностей и 7 пациентам с клиническими признаками синдрома «карпального канала». Исследование проводилось на ультразвуковом сканере экспертного класса линейным датчиком в В-режиме и режимах цветового и энергетического доплера.

Выводы:

1. В области лучезапястного сустава срединный нерв располагается под сухожилием длинной ладонной мышцы и между сухожилиями сгибателей, проходя под удерживателем сгибателей на кисть через карпальный канал.
2. Средняя площадь поперечного сечения срединного нерва у контрольной группы $0,09 \text{ см}^2$. Среднее значение коэффициента уплощения – 2,75.
3. К основным ультразвуковым признакам карпального синдрома относятся: утолщение срединного нерва проксимальнее карпального канала, уплощение или уменьшение высоты нерва в дистальном отделе карпального канала, изогнутость удерживателя сгибателей.
4. Появление внутриневральной гиперваскуляризации в месте компрессии срединного нерва при исследовании в режиме цветового кодирования также может свидетельствовать о развитии синдрома «карпального канала».