

СИНДРОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА

сухожильные влагалища. После этого накладывают швы лишь на кожу, а связка остается разведенной, что снижает давление внутри канала.

Эта операция проводится в порядке т.н. дневной хирургии, и после нее пациент обычно может отправляться из больницы домой в тот же день. После открытой операции боль от кожного шрама на ладони и нарушение чувствительности кожи длятся до 6 месяцев.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И РИСКИ

При открытой операции осложнения встречаются относительно редко. После эндоскопической хирургии, однако, осложнения наблюдаются чаще (повреждение нерва, кровоизлияния, повторное появление болезни); многое зависит от опыта врача, выполняющего операцию.

Возможные послеоперационные осложнения включают в себя:

- ▶ кровотечение из раны;
- ▶ аномальную реакцию на обезболивание / аллергию;
- ▶ стойкую боль, отличающуюся от боли до операции;
- ▶ инфекцию (вероятность составляет менее 0,5%);
- ▶ повреждение нерва;
- ▶ возвращение СКК;
- ▶ келоидный рубец, болезненный операционный шрам.

Очень редко встречается послеоперационная боль, которая связана с восстановлением нерва (КРБС – комплексный региональный болевой синдром). В этом случае характерны жгучая боль в верхней конечности и ее тугоподвижность.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Швы с кожной раны удаляют через 10-14 дней после операции. На время заживления раны лечащий врач может назначить опорную шину, особенно в ночное время. Дома следует заниматься восстановительной терапией руки. От сжимания и захватывания пальцами

следует воздерживаться в течение 6 недель. После выполнения восстановительных упражнений можно пользоваться охлаждающими пакетами, делать массаж и упражнения на растяжку пальцев.

Заживающие пересеченные края связки запястья часто остаются чувствительными в течение 6-12 недель, а иногда даже до 6 месяцев после операции. Временная боль с обеих сторон в местах прикрепления связки к костям является типичным послеоперационным состоянием. Как правило, она постепенно исчезает.

Возвращение пациента к работе зависит от необходимых манипуляций руками на рабочем месте: при легкой работе можно вернуться к ней через 1-2 недели после операции, а при тяжелой физической работе – через 6-8 недель.

Estonia.eu
Positively surprising



Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте www.sportest.eu

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68a, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee



Синдром карпального канала (далее СКК) – это состояние, при котором срединный нерв ущемляется в области запястья. В области запястья находится пространство, называемое карпальным каналом, по которому от предплечья к кисти проходят срединный нерв и 9 сухожилий сгибателей. Канал имеет ширину около 2,5 см – в точности такую, которая необходима для размещения сухожилий и нерва. СКК возникает в том случае, когда по причине отека тканей возрастает внутреннее давление, что обуславливает постоянное давление на срединный нерв.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЯ

СКК чаще встречается у женщин, чем у мужчин, ему больше подвержены пожилые люди, а в целом он наблюдается примерно у 10% населения. Повышенному риску заболевания подвержены также люди определенных профессий – как правило, предполагающих интенсивную работу руками, повторяющиеся движения, вынужденные положения кисти и запястья, воздействие повышенной температуры и вибрации. Причиной могут послужить внутриканальный отек в результате травмы в области запястья (сотрясение, переломы, растяжения), беременность (происходит накопление жидкости в карпальном канале), диабет, ревматоидный артрит и гипофункция щитовидной железы. Заболеванию могут способствовать также и другие факторы, такие как курение, избыточные вес, злоупотребление кофеином.

ПРИЧИНЫ

Заболевание может развиваться, если по причине воспаления, перегрузки или раздражения увеличится толщина находящегося вокруг сухожилий сухожильного влагалища. Это, в свою очередь, вызывает компрессию (ущемление) нерва и нарушает нормальное функционирование последнего, что проявляется болью.

На начальной стадии утолщается оболочка нерва; если давление сохраняется, то внутри нерва возникает фиброз, т.е. происходит рубцевание нерва. Чем дольше длится давление на нерв, тем более стойкими становятся изменения в нерве, и в полной мере восстановить нерв после удаления отека уже не удастся. Причиной СКК могут быть также переломы, вывихи и воспаления суставов в области запястья. Реже причиной служат ганглиозные кисты, другие опухоли и гормональные патологии, при которых отмечается задержка жидкости в организме.

ЖАЛОБЫ И СИМПТОМЫ

Основными жалобами и симптомами при проявлении СКК являются:

- ▶ покалывание на ладонной стороне и в кончиках большого пальца и следующих 2,5 пальцев;
- ▶ боль (особенно в ночное время) во всей руке;
- ▶ ослабление сжатия руки;
- ▶ неуклюжесть пальцев, склонность ронять предметы;
- ▶ боль иногда иррадирует в руку до плеча.

Основные симптомы проявляются в основном в ночное время, иногда днем во время определенных видов деятельности (например, при вождении автомобиля, чтении газеты). В тяжелых случаях наблюдается стойкое исчезновение чувствительности и силы 1-3 пальцев.

ДИАГНОСТИКА

Решающую роль в постановке диагноза играют жалобы пациента и анамнез (ход) болезни. Клинический осмотр руки может иметь уточняющее значение. Для выяснения причины может потребоваться выполнить рентгеновское исследование, а для определения степени повреждения нерва в некоторых случаях необходимо провести электронейромиографию (ЭНМГ), при которой измеряется скорость прохождения электрического импульса по нерву, указывающая на наличие повреждения нерва, его степень и место, где наблюдается защемление нерва.

ЛЕЧЕНИЕ

В основном СКК лечится консервативным путем. Пациенту следует внести изменения в повседневную деятельность, изменить расположение рук при работе и приемы ручной работы. Важно сократить другие факторы риска, такие как курение, лишний вес, употребление кофе. На ранней стадии болезни можно пользоваться опорной шиной для запястья – это особенно помогает уменьшить появление симптомов.

Ей можно пользоваться как днем, так и ночью. Уменьшения отека можно добиться также за счет применения противовоспалительных препаратов (ибупрофен, парацетамол, диклофенак) и т.д.

Если вышеуказанные методы лечения не приносят облегчения, рекомендуется сделать так называемый гормональный укол в карпальный канал, в результате которого отек уменьшится и симптомы исчезнут, хотя зачастую лишь временно. Если в течение нескольких месяцев (до 6) симптомы появятся снова, то показано хирургическое лечение.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Наиболее распространенным оперативным (хирургическим) методом при СКК является т.н. открытая хирургическая операция под местной анестезией; может применяться также подмышечная и шейная анестезия. Альтернативой традиционной открытой операции является эндоскопическая операция.

При открытой операции в передней части ладони делают кожный разрез длиной около 2-5 см, который в зависимости от тяжести заболевания может быть и длиннее. Через кожную рану пересекают поперечную связку запястья, которая образует стенку карпального канала, при необходимости удаляют утолщенные