

клиническую эффективность акупунктуры при ряде заболеваний, в частности в лечении различных болевых синдромов (зубная боль, хроническая боль, боль в спине, головная боль и др.). Однако с учетом разнообразия используемых акупунктурных методик полученные данные о клинической эффективности при лечении тех или иных патологических состояний достаточно противоречивы. Воздействие акупунктуры на биологически активные точки организма изучаются во многих физиологических лабораториях; в частности, известно, что акупунктура активирует эндогенно-опиоидные механизмы. Современные результаты, полученные с помощью магнитно-резонансного исследования, показывают, что акупунктура вызывает региональные специфические изменения

в определенных структурах мозга. Также имеются данные о том, что акупунктура может стимулировать экспрессию генов нейропептидов. В последнее время в США использование метода акупунктуры в комплексном лечении заболеваний получает все более широкое распространение.

США,
Division of Research and Education in Complementary and
Integrative Medical Therapies,
Harvard Medical School,
Boston, Massachusetts

J. Sakhel, F. Ahlhelm, K. Schwerdtfeger, W. Steudel, J. Kelm, C. Loew, A. Nabhan

КАРПАЛЬНЫЙ ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ: АТИПИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ

(ATYPICAL SYMPTOMS IN CARPAL TUNNEL SYNDROME — TREATMENT AND RESULTS)

(*Fortschr Neurol Psychiatr* — 2002. — Jan. — Vol. 70(1). — P. 46—51: нем.)

В настоящем исследовании у пациентов с типичным карпальным (запястным) туннельным синдромом была обнаружена дополнительно атипичная клиническая симптоматика, возможные причины которой (за исключением компрессии срединного нерва, вызвавшей туннельный синдром) отсутствовали, что было подтверждено клиническим и инструментальным обследованием. Целью работы было изучение возможности уменьшения или исчезновения атипичных симптомов при декомпрессии срединного нерва. Были обследованы 378 пациентов с карпальным туннельным синдромом. Клиническое и электронейрографическое обследования были проведены до и после (через 3 месяца) хирургической декомпрессии срединного нерва. Результаты показали, что у 70 (19%) пациентов с карпальным туннельным синдромом наблюдалась дополнительная клиническая симптоматика, а именно боли в области груди, ипсилатеральная головная боль, боли в шейной области и плече. Карпальные туннельные симптомы исчезли

полностью после хирургической декомпрессии у всех пациентов, а атипичная клиническая симптоматика купировалась только у 61% больных. У пациентов с карпальным туннельным синдромом могут быть дополнительные атипичные жалобы. Данная симптоматика ассоциирована с компрессией срединного нерва. Вероятным механизмом этого феномена может быть наличие спинальной синаптической связи между сенсорными и симпатико-парасимпатическими проводящими путями, реализованной в виде соматически индуцированных рефлекторных ответов.

Германия,
Neurochirurgische Belegabteilung des
Röckkreuzkrankenhauses
Saarlouis