

## Особенности диагностики синдрома запястного канала

Нажмудинов Р.З.<sup>1</sup>, Живолупов С.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Елизаветинская больница, <sup>2</sup>ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Введение.** Несмотря на «кажущуюся простоту» в постановке диагноза синдрома запястного канала (СЗК), у большого количества пациентов с данной патологией ошибочно диагностируется шейная радикулопатия, артроз суставов кисти, невроз и др., что приводит к неправильной терапии и, соответственно, прогрессированию заболевания. Кроме того, отсутствие четких рекомендаций по ведению больных с СЗК вводит в заблуждение ле-чащих врачей относительно значимости ряда симптомов данной патологии и эффективности применяемых под-ходов к лечению. В настоящее время существуют определенные методы диагностики и визуализации срединного нерва, позволяющие выявлять компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва. Рентгенологическое исследование кистей при СЗК несет ограниченную информативность. МРТ, как и КТ, имеет ряд ограничений, одна из них – это сложность визуализации нервных стволов, связанная с низкой контрастностью нервной ткани.

последнее время все шире внедряется в клиническую практику и диагностику ультразвуковое исследование. Единственным методом объективной оценки функционального состояния периферических нервов и, в том числе, срединного нерва на сегодняшний день остается электронейромиография (ЭНМГ).

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования являлось изучение диагностической ценности ЭНМГ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в клинике нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В исследование было включено 163 пациента с подозрением на наличие СЗК. Среди жалоб больных доминировал болевой синдром. У значительного количества больных наблюдались сенсорные нарушения в области кисти: как негативные – онемение пальцев кисти, главным образом, второго и третьего, так и позитивные – ощущение “ползания мурашек”. Двигательные нарушения предъявляли 43 пациента (34,1%); при этом у 13 (10,3%) из них визуально отмечалось очевидное уменьшение объема мышц кисти в области возвышения большого пальца.

**Результаты и их обсуждение.** На основании данных неврологического осмотра и ЭНМГ диагноз был верифицирован у 139 больных (76 женщин, 63 мужчин), средний возраст  $43,6 \pm 7,2$  года. По данным ЭНМГ, выполненной до начала лечения, у пациентов с СЗК как в основной, так и в контрольной группах наблюдалось достоверное отличное от нормы увеличение моторной и сенсорной латентности, снижение скорости проведения нервного импульса и амплитуды по двигательным и чувствительным волокнам п. medianus.

**Заключение.** Для инструментального подтверждения диагноза СЗК в клинической практике используется ЭНМГ, которая обладает чувствительностью 49-84% и специфичностью 95-99%. Кроме того, ЭНМГ позволяет исключить другую патологию, манифестирующую сходными с СЗК симптомами. Таким образом, на сегодняшний день, ЭНМГ располагает широким арсеналом методик для объективизации уровня, характера, степени и распро-страненности поражения срединного нерва.