

СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА

Проект клинических рекомендаций

Е.М. Шифман¹, А.В. Куликов², А.Ю. Лубнин³

¹ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов Минобрнауки РФ, 117198,
Москва;

²ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава РФ, 620028,
Екатеринбург;

³НИИ Нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко РАМН, Москва

Основные понятия

Определение.

- Сдавление срединного нерва в запястном канале.

Эпидемиология.

- Достигает частоты 62% у беременных женщин на поздних сроках гестации [1].

Патофизиология.

- В запястном канале срединный нерв и 9 сухожилий расположены в непосредственной близости.
- Сдавление нерва происходит вследствие отека в связи с задержкой жидкости в организме беременной женщины [1,2,3].

Клиническая картина.

- Парестезии и слабость в зоне иннервации срединного нерва.
- Парестезии в ночное время в первых трех пальцах кисти.
- В тяжелых случаях может развиваться слабость и гипотрофия мышц в зоне возвышения большого пальца (мышц thenar).
- Обычно симптомы полностью исчезают через 2 месяца после родов.
- Может сопутствовать таким состояниям как сахарный диабет, гипотиреоз, ревматоидный артрит [1].
- Риск развития выше у курильщиц, у лиц, злоупотребляющих алкоголем [2].

Влияние беременности на заболевание.

- При наличии заболевания до беременности его течение может ухудшаться [1,2].
- Синдром запястного канала не оказывает влияния на течение беременности и состояние плода [1, 2,3].

Обследование.

Анамнез и местный статус.

- Парестезии и слабость в зоне иннервации срединного нерва.
- Гипотрофия мышц возвышения большого пальца.
- Симптомы могут возникать при гиперэкстензии в запястье.

Инструментальные методы диагностики.

- ЭМГ для подтверждения диагноза (при технической возможности) [3,2].

Лечение.

- Ограничение подвижности - наложение шины [1,2].
- Местное введение глюкокортикоидов [1,2].

- В тяжелых случаях может потребоваться оперативное лечение (крайне редко во время беременности) [1,2].

Анестезия.

- Нет противопоказаний к любому виду обезболивания родов и анестезии операции кесарево сечения [1,2,3].

- Избегайте пункции лучевой вены на пораженной стороне [1].

Литература

1. Albrecht M., Leffert L., Szabo M. Carpal Tunnel Syndrome. Obstetric Anesthesia ed. by M.C.M. Pian-Smith, L. Leffert. 2007. P.153.
2. Goodman S.R., Wateenmaker Mankovitz S. Neurologic and Neuromuscular Disorders. In “Anesthesia for obstetrics” ed. By M.S. Suresh, Scott Segal B., Preston R.L., Fernando R., LaToya Mason C. Lippincott Williams & Wilkins. 2011. P.547
3. Парфенов В.А. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях и беременности //Болезни Нервной системы. Под ред. Н.Н Яхно. М., «Медицина». 2007г.С.363.