

БЕССИМПТОМНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

³У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;

⁴УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Синдром запястного канала представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала у 3-6% населения. Целью настоящего исследования явилось уточнение распространенности бессимптомного синдрома запястного канала у женщин молодого возраста с помощью клинических и электронейромиографических методик. С помощью опросников и электронейромиографии обследована 41 молодая здоровая женщина без клинических проявлений невропатии срединного нерва. Показано, что около 35% обследуемых имеют изменения срединного нерва в запястном канале, которые установлены с помощью электронейромиографической методики пошагового исследования моторного проведения (моторного инчинга). Обследуемые с выявленными изменениями являются контингентом риска развития клинического синдрома запястного канала и требуют проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: синдром запястного канала, электронейромиография

Синдром запястного канала (СЗК) представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала. Он является самым частым видом туннельных синдромов, доля которого насчитывает до 90% от всех невропатий данного генеза.

Запястный канал – это пространство между мелкими костями и поперечной связкой запястья, через которое проходят сухожилия мышц-сгибателей кисти и срединный нерв. Поперечная связка запястья плотно натянута между лучевым и локтевым возвышением запястья и часто подвергается микротравматизации, что приводит к хроническому воспалению и ее уплотнению с повышением давления внутри канала и вызывает гипоксию и ишемию срединного нерва.

Синдром запястного канала поражает 3-6% взрослого населения, а его распространенность составляет до 50 случаев на

1000 человек [1, 2]. При этом у женщин заболевание встречается в 5-8 раз чаще. В основном страдают люди 40-60 лет и только 10% заболевания встречается в возрасте моложе 30 лет [3, 4].

Большинством авторов считается, что СЗК является профессиональным заболеванием у лиц, выполняющих во время работы постоянные сгибательно-разгибательные движения кистью, что приводит к хронической микротравматизации нерва [5]. Также к факторам СЗК относят ежедневную работу на компьютере, однако данная гипотеза поддерживается не всеми авторами [6].

Согласно данным США, в 2008 году СЗК занимал второе место как причина нетрудоспособности среди всех инвалидизирующих заболеваний [5].

К провоцирующим факторам СЗК относят гипергликемию, беременность и прием оральных контрацептивов, ожирение, акромегалию, ревматоидный артрит,

БЕССИМПТОМНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

³У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;

⁴УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Синдром запястного канала представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала у 3-6% населения. Целью настоящего исследования явилось уточнение распространенности бессимптомного синдрома запястного канала у женщин молодого возраста с помощью клинических и электронейромиографических методик. С помощью опросников и электронейромиографии обследована 41 молодая здоровая женщина без клинических проявлений невропатии срединного нерва. Показано, что около 35% обследуемых имеют изменения срединного нерва в запястном канале, которые установлены с помощью электронейромиографической методики пошагового исследования моторного проведения (моторного инчинга). Обследуемые с выявленными изменениями являются контингентом риска развития клинического синдрома запястного канала и требуют проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: синдром запястного канала, электронейромиография

Синдром запястного канала (СЗК) представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала. Он является самым частым видом туннельных синдромов, доля которого насчитывает до 90% от всех невропатий данного генеза.

Запястный канал – это пространство между мелкими костями и поперечной связкой запястья, через которое проходят сухожилия мышц-сгибателей кисти и срединный нерв. Поперечная связка запястья плотно натянута между лучевым и локтевым возвышением запястья и часто подвергается микротравматизации, что приводит к хроническому воспалению и ее уплотнению с повышением давления внутри канала и вызывает гипоксию и ишемию срединного нерва.

Синдром запястного канала поражает 3-6% взрослого населения, а его распространенность составляет до 50 случаев на

1000 человек [1, 2]. При этом у женщин заболевание встречается в 5-8 раз чаще. В основном страдают люди 40-60 лет и только 10% заболевания встречается в возрасте моложе 30 лет [3, 4].

Большинством авторов считается, что СЗК является профессиональным заболеванием у лиц, выполняющих во время работы постоянные сгибательно-разгибательные движения кистью, что приводит к хронической микротравматизации нерва [5]. Также к факторам СЗК относят ежедневную работу на компьютере, однако данная гипотеза поддерживается не всеми авторами [6].

Согласно данным США, в 2008 году СЗК занимал второе место как причина нетрудоспособности среди всех инвалидизирующих заболеваний [5].

К провоцирующим факторам СЗК относят гипергликемию, беременность и прием оральных контрацептивов, ожирение, акромегалию, ревматоидный артрит,

БЕССИМПТОМНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

³У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;

⁴УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Синдром запястного канала представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала у 3-6% населения. Целью настоящего исследования явилось уточнение распространенности бессимптомного синдрома запястного канала у женщин молодого возраста с помощью клинических и электронейромиографических методик. С помощью опросников и электронейромиографии обследована 41 молодая здоровая женщина без клинических проявлений невропатии срединного нерва. Показано, что около 35% обследуемых имеют изменения срединного нерва в запястном канале, которые установлены с помощью электронейромиографической методики пошагового исследования моторного проведения (моторного инчинга). Обследуемые с выявленными изменениями являются контингентом риска развития клинического синдрома запястного канала и требуют проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: синдром запястного канала, электронейромиография

Синдром запястного канала (СЗК) представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала. Он является самым частым видом туннельных синдромов, доля которого насчитывает до 90% от всех невропатий данного генеза.

Запястный канал – это пространство между мелкими костями и поперечной связкой запястья, через которое проходят сухожилия мышц-сгибателей кисти и срединный нерв. Поперечная связка запястья плотно натянута между лучевым и локтевым возвышением запястья и часто подвергается микротравматизации, что приводит к хроническому воспалению и ее уплотнению с повышением давления внутри канала и вызывает гипоксию и ишемию срединного нерва.

Синдром запястного канала поражает 3-6% взрослого населения, а его распространенность составляет до 50 случаев на

1000 человек [1, 2]. При этом у женщин заболевание встречается в 5-8 раз чаще. В основном страдают люди 40-60 лет и только 10% заболевания встречается в возрасте моложе 30 лет [3, 4].

Большинством авторов считается, что СЗК является профессиональным заболеванием у лиц, выполняющих во время работы постоянные сгибательно-разгибательные движения кистью, что приводит к хронической микротравматизации нерва [5]. Также к факторам СЗК относят ежедневную работу на компьютере, однако данная гипотеза поддерживается не всеми авторами [6].

Согласно данным США, в 2008 году СЗК занимал второе место как причина нетрудоспособности среди всех инвалидизирующих заболеваний [5].

К провоцирующим факторам СЗК относят гипергликемию, беременность и прием оральных контрацептивов, ожирение, акромегалию, ревматоидный артрит,

БЕССИМПТОМНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

³У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;

⁴УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Синдром запястного канала представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала у 3-6% населения. Целью настоящего исследования явилось уточнение распространенности бессимптомного синдрома запястного канала у женщин молодого возраста с помощью клинических и электронейромиографических методик. С помощью опросников и электронейромиографии обследована 41 молодая здоровая женщина без клинических проявлений невропатии срединного нерва. Показано, что около 35% обследуемых имеют изменения срединного нерва в запястном канале, которые установлены с помощью электронейромиографической методики пошагового исследования моторного проведения (моторного инчинга). Обследуемые с выявленными изменениями являются контингентом риска развития клинического синдрома запястного канала и требуют проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: синдром запястного канала, электронейромиография

Синдром запястного канала (СЗК) представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала. Он является самым частым видом туннельных синдромов, доля которого насчитывает до 90% от всех невропатий данного генеза.

Запястный канал – это пространство между мелкими костями и поперечной связкой запястья, через которое проходят сухожилия мышц-сгибателей кисти и срединный нерв. Поперечная связка запястья плотно натянута между лучевым и локтевым возвышением запястья и часто подвергается микротравматизации, что приводит к хроническому воспалению и ее уплотнению с повышением давления внутри канала и вызывает гипоксию и ишемию срединного нерва.

Синдром запястного канала поражает 3-6% взрослого населения, а его распространенность составляет до 50 случаев на

1000 человек [1, 2]. При этом у женщин заболевание встречается в 5-8 раз чаще. В основном страдают люди 40-60 лет и только 10% заболевания встречается в возрасте моложе 30 лет [3, 4].

Большинством авторов считается, что СЗК является профессиональным заболеванием у лиц, выполняющих во время работы постоянные сгибательно-разгибательные движения кистью, что приводит к хронической микротравматизации нерва [5]. Также к факторам СЗК относят ежедневную работу на компьютере, однако данная гипотеза поддерживается не всеми авторами [6].

Согласно данным США, в 2008 году СЗК занимал второе место как причина нетрудоспособности среди всех инвалидизирующих заболеваний [5].

К провоцирующим факторам СЗК относят гипергликемию, беременность и прием оральных контрацептивов, ожирение, акромегалию, ревматоидный артрит,

БЕССИМПТОМНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

³У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;

⁴УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Синдром запястного канала представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала у 3-6% населения. Целью настоящего исследования явилось уточнение распространенности бессимптомного синдрома запястного канала у женщин молодого возраста с помощью клинических и электронейромиографических методик. С помощью опросников и электронейромиографии обследована 41 молодая здоровая женщина без клинических проявлений невропатии срединного нерва. Показано, что около 35% обследуемых имеют изменения срединного нерва в запястном канале, которые установлены с помощью электронейромиографической методики пошагового исследования моторного проведения (моторного инчинга). Обследуемые с выявленными изменениями являются контингентом риска развития клинического синдрома запястного канала и требуют проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: синдром запястного канала, электронейромиография

Синдром запястного канала (СЗК) представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала. Он является самым частым видом туннельных синдромов, доля которого насчитывает до 90% от всех невропатий данного генеза.

Запястный канал – это пространство между мелкими костями и поперечной связкой запястья, через которое проходят сухожилия мышц-сгибателей кисти и срединный нерв. Поперечная связка запястья плотно натянута между лучевым и локтевым возвышением запястья и часто подвергается микротравматизации, что приводит к хроническому воспалению и ее уплотнению с повышением давления внутри канала и вызывает гипоксию и ишемию срединного нерва.

Синдром запястного канала поражает 3-6% взрослого населения, а его распространенность составляет до 50 случаев на

1000 человек [1, 2]. При этом у женщин заболевание встречается в 5-8 раз чаще. В основном страдают люди 40-60 лет и только 10% заболевания встречается в возрасте моложе 30 лет [3, 4].

Большинством авторов считается, что СЗК является профессиональным заболеванием у лиц, выполняющих во время работы постоянные сгибательно-разгибательные движения кистью, что приводит к хронической микротравматизации нерва [5]. Также к факторам СЗК относят ежедневную работу на компьютере, однако данная гипотеза поддерживается не всеми авторами [6].

Согласно данным США, в 2008 году СЗК занимал второе место как причина нетрудоспособности среди всех инвалидизирующих заболеваний [5].

К провоцирующим факторам СЗК относят гипергликемию, беременность и прием оральных контрацептивов, ожирение, акромегалию, ревматоидный артрит,

БЕССИМПТОМНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

³У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;

⁴УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Синдром запястного канала представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала у 3-6% населения. Целью настоящего исследования явилось уточнение распространенности бессимптомного синдрома запястного канала у женщин молодого возраста с помощью клинических и электронейромиографических методик. С помощью опросников и электронейромиографии обследована 41 молодая здоровая женщина без клинических проявлений невропатии срединного нерва. Показано, что около 35% обследуемых имеют изменения срединного нерва в запястном канале, которые установлены с помощью электронейромиографической методики пошагового исследования моторного проведения (моторного инчинга). Обследуемые с выявленными изменениями являются контингентом риска развития клинического синдрома запястного канала и требуют проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: синдром запястного канала, электронейромиография

Синдром запястного канала (СЗК) представляет собой хроническую компрессионно-ишемическую невропатию срединного нерва, возникающую вследствие его сдавления в области карпального канала. Он является самым частым видом туннельных синдромов, доля которого насчитывает до 90% от всех невропатий данного генеза.

Запястный канал – это пространство между мелкими костями и поперечной связкой запястья, через которое проходят сухожилия мышц-сгибателей кисти и срединный нерв. Поперечная связка запястья плотно натянута между лучевым и локтевым возвышением запястья и часто подвергается микротравматизации, что приводит к хроническому воспалению и ее уплотнению с повышением давления внутри канала и вызывает гипоксию и ишемию срединного нерва.

Синдром запястного канала поражает 3-6% взрослого населения, а его распространенность составляет до 50 случаев на

1000 человек [1, 2]. При этом у женщин заболевание встречается в 5-8 раз чаще. В основном страдают люди 40-60 лет и только 10% заболевания встречается в возрасте моложе 30 лет [3, 4].

Большинством авторов считается, что СЗК является профессиональным заболеванием у лиц, выполняющих во время работы постоянные сгибательно-разгибательные движения кистью, что приводит к хронической микротравматизации нерва [5]. Также к факторам СЗК относят ежедневную работу на компьютере, однако данная гипотеза поддерживается не всеми авторами [6].

Согласно данным США, в 2008 году СЗК занимал второе место как причина нетрудоспособности среди всех инвалидизирующих заболеваний [5].

К провоцирующим факторам СЗК относят гипергликемию, беременность и прием оральных контрацептивов, ожирение, акромегалию, ревматоидный артрит,