

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАНАЛА ЗАПЯСТЬЯ.

Павленко С.Н., Пастух И.А., Бубырь А.Н., Адамович О.А., Кока В.Н.

Высшее государственное учебное учреждение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава,

1 городская клиническая больница, областное травматологическое отделение, г. Полтава,

**Ключевые слова:** синдром канала запястья (карпального канала), физиотерапия, подвязочные блокады.

Синдром запястного канала (карпального канала)-симптомокомплекс, который возникает как следствие сдавления срединного нерва и всех сухожилий сгибателей в области запястья. Данное заболевание полиэтиологично. Нами наблюдались на протяжении 2011-2012 г.г. 22 пациента, с посттравматическим синдромом канала запястья. Из них: женщин – 18 человек, мужчин – 4. По возрасту больные распределились: 30-39 лет – 2 человек, 40-49 – 11 пациентов, 50-59 – 8, 60-69 – 1.

По объему консервативного лечения пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа получала физиотерапевтическое лечение (магнито-, лазеротерапию, электроаналгезию) в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами, вазопротектарами, аппликациями с гепариновой мазью. Улучшение наступало в среднем после 5-й процедуры, стабильная положительная динамика наступала через 28 дней, что позволило нам не проводить оперативного лечения. 2 - получала аналогичное физиотерапевтическое лечение, аппликации с гепариновой мазью и мазью «Долобене», а также дополнительно вводился дексаметазон в запястный канал 1 раз в неделю в течении 2-4 недель. У данной группы пациентов улучшение наступало после 1 –й инъекции дексаметазона на 3-4 день, после 2-й блокады на 2-й недели лечения улучшение наступало до конца наблюдаемого периода. Стабильное состояние реконвалесценции наступало в среднем через 20-25 дней. В 3 группе больных проводилось физикальное лечение и одноразовое подвязочное введение дексаметазона. В дальнейшем подвязочные блокады с препаратами фирмы Hell (Траумель, Цель Т), в среднем по 3 инъекции каждого препарата в течении 14 дней. Противоотечные препараты, вазопротекторы – не назначались. В данной группе пациентов стабилизация состояния наступала через 16-18 дней.

Осложнений после проведенного лечения 3 группе пациентов не наблюдалось. В 1-й прооперированы 2 пациента, во 1-й – один. Все клинические тесты имели позитивную динамику. Поздних осложнений в виде синовита сухожильных влагалищ, дегенерации срединного нерва, разрыва сухожилий у наблюдаемых больных не отмечалось. 8 пациентам 2 группы вначале лечения назначали электрофорез с рассасывающими средствами и тепловые процедуры, однако они отмечали ухудшение состояния. Поэтому в дальнейшем мы отказались от назначения данных физикальных методов при консервативном лечении у пациентов с синдромом канала запястья, хотя на этапе реабилитации в послеоперационном периоде они зарекомендовали себя хорошо.

Таким образом, на основании полученных результатов консервативного лечения синдрома канала запястья, можно сделать выводы, что:

1. В комплекс консервативной терапии тепловые процедуры, электрофорез с рассасывающими препаратами при синдроме канала запястья не включался из-за ухудшения патологического состояния.

2. Наиболее эффективной консервативной методикой лечения синдрома канала запястья является сочетание физиотерапевтических методов (магнито-, лазеротерапия, электроаналгезия) с одноразовым подвязочным введением дексаметазона и последующим применением блокад с препаратами фирмы Hell, что позволило сократить сроки нетрудоспособности пациентов и избежать оперативного лечения.

**СИНДРОМ КАНАЛА ЗАП'ЯСТКУ – ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ.**

**Павленко С.М., Пастух І.О., Бубир О.М., Адамович О.О., Кока В.М.**  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,  
1 міська клінічна лікарня, м. Полтава, Україна

В статті представлений досвід консервативного лікування синдрому каналу зап'ястка легкого та початкової стадії середнього ступеня тяжкості. Показана ефективність застосування фізіотерапевтичних методів, медикаментозної терапії в поєднанні з підзв'язковими блокадами з НПЗП та препаратами фірми Hell. Ключові слова: синдром каналу зап'ястка (карпального каналу), фізіотерапія, медикаментозні препарати, підзв'язкові блокади.

#### **CARPAL TUNNEL SYNDROME – SOME ASPECTS OF TREATMENT.**

**Pavlenko S.N., Pastuh I.A., Bubir A.M., Adamovich O.A., Koka V.N.**

The experience of conservative treatment of mild and average carpal tunnel syndrome is presented in this article. The efficiency of usage of physiotherapy, drug treatment combined with subligamental blockades with antiphlogistic preparations and preparations of Hell company are shown. Key words: carpal tunnel syndrome, physiotherapy, medical preparations, subligamental blockades.