

Наши пальчики устали

Что такое синдром запястного канала, почему больно печатать и какие существуют виды лечения и профилактики

Дата публикации: 11.12.2013

Первоисточник: <http://ldzh.ru/content/nashi-palchiki-ustali>

Сегодня речь пойдет о синдроме запястного или карпального канала. Это заболевание встречается у 3% женщин и 2% мужчин и связано с длительной недозированной физической нагрузкой на кистевой сустав с его костно-мышечным и связочным аппаратом. Одна из самых распространенных сегодня причин, обуславливающих развитие синдрома запястного канала, — работа на клавиатуре и с компьютерной мышью. У людей, которые проводят за компьютером длительное время, синдром запястного канала возникает в три раза чаще.

Что это такое

Синдром запястного канала относится к достаточно большой группе так называемых туннельных синдромов — заболеваний, при которых происходит ущемление нервных стволов в естественных каналах, образованных костями, связками и мышцами.

Мышцы как бы захватывают нерв в ловушку или прижимают к связкам и костям, отсюда и другое название туннельного синдрома — ловушечная невропатия. Сдавленный нерв лишается питания, поэтому некоторые авторы называют подобные заболевания компрессионно-ишемическими невропатиями, акцентируя внимание на двойственный генез развивающихся нарушений.

Говоря о синдроме запястного канала, стоит отметить, что у женщин имеются анатомические предпосылки к развитию этого состояния — более узкий запястный канал. Кроме того, туннельные синдромы часто сопровождают женщин в период беременности, лактации, а также возникают в климактерический период. К способствующим факторам относятся гипотиреоз (низкий уровень гормонов щитовидной железы) — состояние, чаще встречающееся у женщин, и прием оральных контрацептивов. По этим причинам заболеваемость среди женщин в несколько раз выше, чем среди мужчин. Средний возраст дебюта для туннельных синдромов — 30–40 лет.

К этиологическим факторам, причинам заболевания, относят воспалительные процессы в суставах и травмы. При этом увеличивается объем периневральных тканей в условиях ограниченного пространства, что способствует сдавливанию нерва. Другой важной причиной развития указанных состояний являются эндокринные нарушения — соединительная и жировая ткань изменяет свои свойства, теряется их амортизирующая функция, периневральные ткани утолщаются, отекают и разволокняются. Развитие заболевания также может быть связано с патологией самого нерва — шванномой, невриномой (новообразованиями).

Как распознать

Клиническим проявлением синдрома запястного канала является невралгия срединного нерва, что сопровождается болями и парестезиями — неприятными ощущениями покалывания, ползания мурашек. И боли, и парестезии возникают в большом, указательном и среднем пальцах, боль может отдавать в предплечье и даже плечо, впоследствии присоединяются нарушения чувствительности и движений пальцев. Важным признаком является усиление болей в ночное время, пациенты часто просыпаются от болей в большом пальце, при этом болей в мизинце никогда не бывает.

Развитие заболевания без лечения — непрерывно-прогрессирующее. Возникают трудности при движениях, связанных с мелкой моторикой большого пальца, невозможно застегнуть пуговицы, поднять бутылку за горлышко. Боли усиливаются, если поднять и удерживать руки над головой в течение минуты, наложить манжетку для измерения давления до исчезновения пульса на лучевой артерии в течение минуты. На поздних стадиях из-за атрофии мышц возвышения большого пальца кисть человека становится похожей на кисть обезьяны.

В большинстве случаев можно самостоятельно выявить у себя признаки синдрома запястного канала, но лечение должно быть направлено на устранение или минимизацию воздействия факторов, вызвавших заболевание. Для этого врач должен разобраться, являются ли причиной болезни эндокринные нарушения, воспалительные заболевания суставов или следствие травмы. В обязательный диагностический алгоритм входит рентгенография кисти в двух проекциях. Большое диагностическое значение имеет магнитно-резонансная томография области кистевого сустава.

Виды и способы лечения

Залогом успешного лечения на ранних стадиях считается функциональный покой сустава, для обеспечения которого прописывается ношение специального биндажа или ортеза, придающего суставу физиологическое положение и страхующего от длительного переразгибания. Иногда эффективны компрессы со льдом на область пораженного сустава, которые снижают отечность тканей.

При неэффективности этих мер назначаются системные противовоспалительные препараты, при отсутствии эффекта от которых, в свою очередь, инъекции кортикостероидных гормонов в сустав коротким курсом (3–4 укола). В амбулаторных условиях применяют электрофорез с анестетиками и противовоспалительными средствами.

Хирургическое лечение проводится в случаях безуспешности консервативного и заключается в иссечении поперечной связки запястья. Существуют артроскопические минимально травматичные методики, применение которых способствует более быстрой реабилитации после операции. В подавляющем большинстве случаев операция навсегда избавляет пациента от имевшихся симптомов, так как анатомически устраняет причину заболевания.

Профилактика

Эффективным средством профилактики может стать гимнастика. Полезно сгибать и разгибать кисти, разводить и сводить пальцы, сжимать и разжимать кулаки, повторяя эти упражнения через каждый час работы за компьютером по 5–7 минут. При работе за клавиатурой кисти должны быть слегка опущены вниз, как у пианиста.

Автор: Тарас Нечай — врач-хирург, к. м. н.