

ТРАНСФОРМАЦІЯ СУСПІЛЬНИХ НАУК: СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ, ЛІНГВІСТИЧНИЙ, ПОЛІТИЧНИЙ ТА ІТ-ВИМІРИ

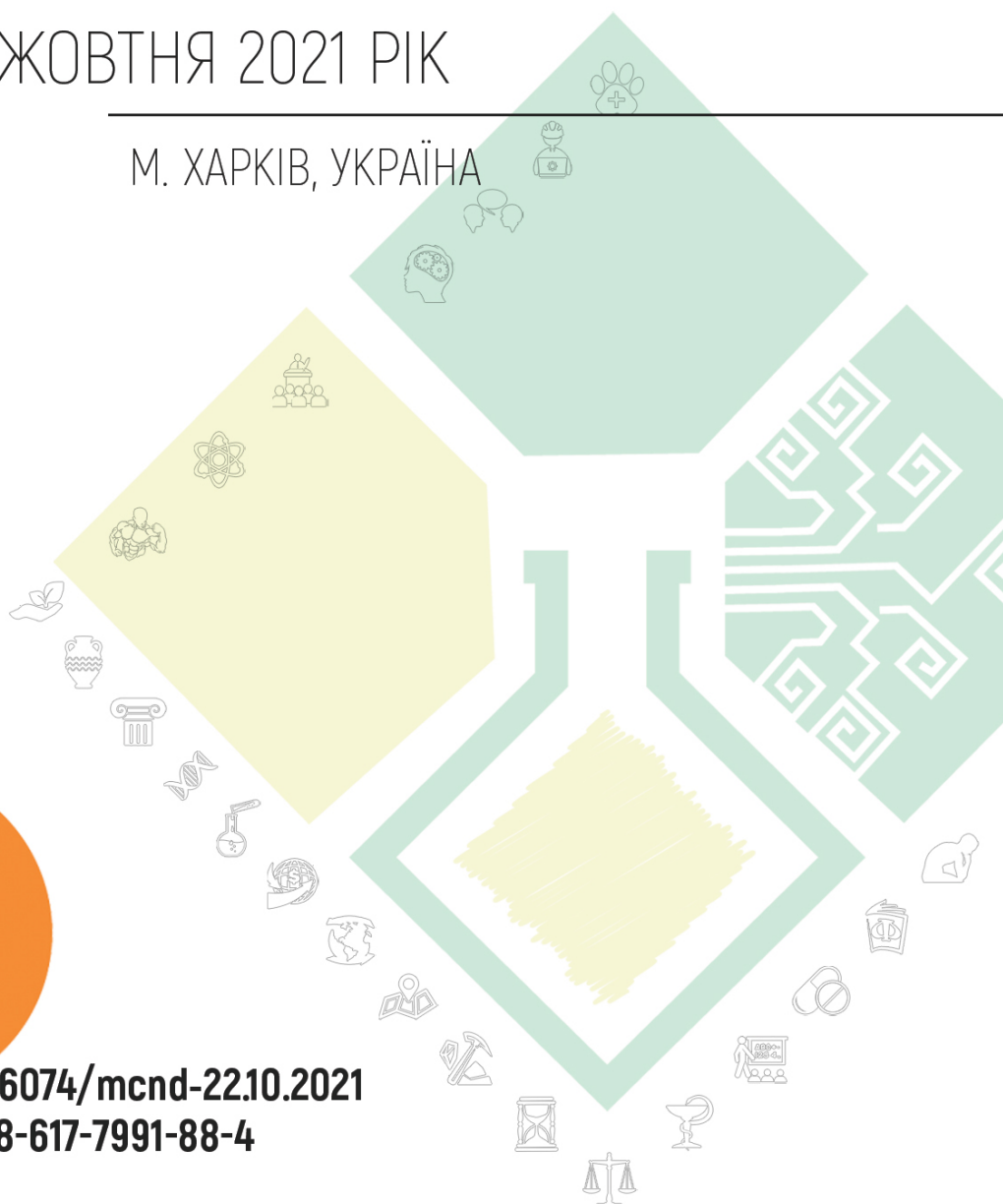
І 22 ЖОВТНЯ 2021 РІК

М. ХАРКІВ, УКРАЇНА



DOI 10.36074/mcnd-22.10.2021

ISBN 978-617-7991-88-4





Організація, від імені якої випущено видання:

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Білоус Т.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та інформаційному бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 720 від 10.09.2021).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).



Роботи, що містять цифровий ідентифікатор DOI індексуються в ORCID, CrossRef та OUCI (Український індекс наукового цитування).

Т 65 **Трансформація суспільних наук: соціально-економічний, лінгвістичний, політичний та ІТ-виміри:** матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Харків, 22 жовтня, 2021 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: Європейська наукова платформа, 2021. — 100 с.

ISBN 978-617-7991-88-4

DOI 10.36074/mcnd-22.10.2021

Викладено матеріали учасників II Міжнародної спеціалізованої наукової конференції «Трансформація суспільних наук: соціально-економічний, лінгвістичний, політичний та ІТ-виміри», яка відбулася у місті Харків 22 жовтня 2021 року.

УДК 001 (08)

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМУ ЗАП'ЯСТНОГО КАНАЛУ

Пелих Іван Миколайович

здобувач вищої освіти І медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Гарячий Євгеній Владиславович

кандидат медичних наук, асистент
кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології
Харківський національний медичний університет, Україна

Актуальність: Тунельні невропатії становлять до 40% серед усіх захворювань периферичної нервової системи, причому частіше страждають особи найбільш працездатного віку – 30-50 років[1,2]. Існує більше 30 форм тунельних невропатій. [3,4].

На сьогоднішній день, коли йде масштабне оснащення комп'ютерами шкіл, лікарень, офісів, торгових центрів та підприємств, яке потребує широкого застосування додаткового обладнання та аксесуарів для керування ним, наприклад, таких як сенсорна мишка, актуальною є проблема повноцінного функціонування променево-зап'ясткового суглобу та патологічних станів, які виникають при навантаженні на нього.

Під час тривалої роботи кистю руки виникає надмірне розгинання в променево-зап'ястному суглобі, що призводить до виникнення патології під назвою «тунельний синдром кисті» (синдром зап'ястного каналу). Він представляє собою локальну компресію (защемлення) і ішемію (порушення кровопостачання) серединного нерва, що проявляється болем і/або зниженням їх функцій (рухових і чутливих) і, відповідно, порушенням функції кисті [4,5].

Частіше всього даний синдром є наслідком системних захворювань, таких як цукровий діабет та ревматизм [1,3].

Мета: на основі аналізу сучасних літературних джерел вивчити ефективність лікування тунельного синдрому різними методиками.

Матеріали і методи дослідження: Фахова література з даної тематики за останні 10 років.

Лікування тунельного синдрому кисті необхідно починати, якнайшвидше, звертаючись по допомогу до хірурга чи травматолога. Насамперед призначається консервативна терапія, яка включає в себе медикаментозну терапію (призначення НПЗП, діуретиків, вітаміни групи В, судинорозширювальні препарати), фізіопроцедури (фонофорез гідрокортизону на область зап'ястя з боку долоні, електрофорез розчину нікотинової кислоти), ортопедичні заходи (виготовлення індивідуальної шини для тривалого носіння) та лікувальні маніпуляції (компреси з димексидом на зап'ястя)[2,4].

Але ефективність вказаних лікувальних заходів різна, що дає нам змогу визначити їх основні відмінності:

- У випадках вираженого больового синдрому застосовують НПЗП, діуретики, вітаміни групи В – медикаментозно покращують загальний стан організму, але їх знеболюючий ефект має обмежений термін.

- Використання фізіотерапевтичних процедур призводить до зниження больового синдрому, покращення функцій кисті, проте також має тимчасовий ефект.

- Ортопедичні процедури застосовують, але вони не дають стійкого довготривалого ефекту[5].

- Лікувальні маніпуляції (акупунктура, масаж, лікувальна фізкультура) – використовують для покращення кровопостачання в зап'ясті та зниження спазму м'язів.

- Лікувальні блокади застосовують для зниження больового синдрому та покращення загального самопочуття.

При неефективності консервативних засобів застосовується хірургічне лікування, основною задачею якого є зниження тиску в карпальному каналі та зменшення стиснення серединного нерва.

Існують відкриті і малоінвазивні ендоскопічні варіанти хірургічного лікування:

- Відкриті методики потребують розтину шкіри та мають на меті розсічення поперечної зв'язки зап'ястя і розширення зап'ястного каналу, тим самим звільняючи місце для серединного нерва [2,5].

- Ендоскопічний метод є більш щадним та ефективним, та має на меті розширення зап'ястного каналу. Існують два різновиди ендоскопічного втручання: через два порти і через один порт. У першому випадку в один розтин вводять ендоскоп, а в другий – інструмент для розсічення зв'язки. У другому випадку обидва інструменти вводяться по чергово [2,3].

Ендоскопічний метод більш ефективний ніж відкритий, оскільки при його застосуванні виникає менша кількість ускладнень, мінімальна операційна травма та наступна швидка реабілітація [3,5].

Крім того, ефект від оперативного лікування значно кращий за існуючі консервативні методи. Так, вже за два тижні після операції пацієнти можуть повернутися до своєї професійної діяльності. Порівняно з консервативними методами, які виконують лише симптоматичний вплив на дане захворювання, оперативні методи лікування є більш ефективними.

Консервативне лікування ефективне лише в 10-15% випадках, на початкових стадіях розвитку захворювання. Найефективнішим є хірургічний метод, який дозволяє у 80-90% пацієнтів повністю позбутися болісних симптомів. Ускладнення після операції трапляються рідко – лише в 5% випадків, і найчастіше пов'язані з супутньою патологією [1,3].

Висновки: Консервативні методи лікування тунельного синдрому зап'ястного каналу мають обмежену та тимчасову ефективність та створюють більш паліативний ефект.

Найбільш ефективним методом лікування тунельного синдрому зап'ястного

каналу є хірургічний, оскільки він повністю усуває причину захворювання та унеможлиблює виникнення рецидивів.

Аналіз літературних джерел показав, що найбільш ефективним методом оперативного лікування є ендоскопічний, оскільки він малотравматичний, малоінвазивний, ефективний та дозволяє швидко відновити функцію кисті та повернутись до повноцінного життя.

Список використаних джерел:

1. Епіфанов, А.В. реабілітація в травматології та ортопедії / А. В. Епіфанов. - М.: ГЕОТАР-медіа, 2015. - 212 с
2. Лінн, Н. Маккінніс Променева діагностика в травматології та ортопедії . Клінічне керівництво / Лінн Н. Маккінніс. - М.: Видавництво Панфілова, 2015. - 144 с.
3. Ашкенази А.И. Хирургия кистевого сустава. — Москва, 1990. — С. 307-313.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical practice guideline on management of carpal tunnel syndrome. Rosemont (IL): American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS); 2016. 983 p.
5. Ashworth N.L. Carpal tunnel syndrome treatment & management. 2017.