**Синдром карпального канала.**

**Причины возникновения, особенности диагностики.**

Синдром карпального канала возникает в результате следующих причин:

1. Профессиональные факторы. Патология возникает у лиц, которые выполняют постоянную работу руками: пианисты, художники, компьютерщики.
2. Возрастные изменения. Недуг возникает чаще у женщин в возрасте 50–55 лет.
3. Отёк в области карпального канала в результате травмы предплечья.
4. Гормональная перестройка при беременности. При этом происходит задержка жидкости в оболочках мышечных сухожилий кисти.
5. Наследственная предрасположенность.
6. Эндокринные заболевания. К ним относятся сахарный диабет, болезни щитовидной железы, ожирение, гипотиреоз.
7. Ревматоидный артрит, артрозы и другие артриты.
8. Инфекционные заболевания, приводящие к поражению тканей запястья.
9. Опухоли и кистозные образования.
10. Травмы запястья и кисти: ушибы, вывихи, переломы.
11. Системные заболевания соединительной ткани.
12. Туберкулёз.

Симптомы заболевания

Синдром карпального канала появляется через некоторое время после воздействия повреждающего фактора. Симптомы недуга могут появляться в любое время, принося больному чувство дискомфорта и выраженный болевой синдром. Для поражения карпального канала характерны следующие симптомы:

1. Прострелы в пальцах. Они непостоянные, возникают периодически на ранних стадиях развития болезни.
2. Чувство онемения в дистальных отделах руки.
3. Ощущение отёчности в руке.
4. Болезненность в пальцах в ночное время. Это приводит к нарушению сна у больного. Чтобы облегчить состояние, больной растирает, разминает кисть, меняет положение руки.
5. Слабость руки, уменьшение мышечной силы. При прогрессировании заболевания развивается атрофия мышц пальцев.
6. Боль по ходу расположения срединного нерва. При ухудшении состояния она может распространяться до плечевого пояса и шеи.

Симптомы поражения карпального канала чаще беспокоят больного в ночное время и утром после пробуждения. В течение дня они уменьшаются, а их появление характерно при выполнении простейших действий: держании книги в руке, разговоре по телефону. Уменьшить проявления помогает встряхивание рукой или смена положения кисти. Если болезнь прогрессирует, то симптомы становятся постоянными. Это приводит к ухудшению качества жизни больного. Возникают трудности в совершении мелких действий: завязывании шнурков на обуви, застёгивании пуговиц, держании кружки. Становится невозможным коснуться большим пальцем других пальцев поражённой кисти.

Диагностика туннельного синдрома

Синдром карпального канала не вызывает трудностей в диагностике. Диагноз ставится на основании следующих данных:

* + 1. Опрос больного. Уточняются жалобы пациента, анамнез заболевания. На их основании можно предположить причину развития недуга.
    2. Осмотр поражённой конечности, проведение функциональных проб и определение чувствительности. При этом можно выявить следующее:
       - симптом Тинеля – при поколачивании в области карпального канала больной ощущает покалывание кончиков пальцев.
       - тест Phalen – 60 секундное сгибание в запястье вызывает онемение и слабость кисти.
       - пальпация ладонной поверхности вызывает боль.
       - при осмотре определяется припухлость поражённой области.
    3. Рентгенография кисти и лучезапястного сустава.
    4. Электромиография. С её помощью определяется проведение нервных импульсов по волокнам срединного нерва.
    5. УЗИ лучезапястного сустава.
    6. Магниторезонансная томография.

Консервативное лечение карпального синдрома

Консервативное лечение синдрома карпального канала проводится на ранних стадиях болезни и включает в себя следующие способы:

Фиксация поражённого запястья

Проводится при помощи специального бандажа. Лучезапястный сустав фиксируется в физиологическом положении, что предотвращает ущемление нерва. Бандаж необходимо носить днём, особенно во время рутинной работы рукой, а также в ночное время.

Медикаментозное лечение

1. Применяются нестероидные противовоспалительные препараты в таблетках для приёма внутрь или в виде мазей для местного применения. Можно применять нурофен, ибупрофен в возрастной дозировке.
2. При выраженном воспалении и болевом синдроме назначается инъекционное введение гормонов в запястный канал.
3. Витамины группы В способствуют уменьшению патологических процессов в карпальном канале.

Физиотерапевтическое лечение

Назначается электрофорез на поражённую область, фонофорез, лечение лазером. Эти методы уменьшают воспалительные процессы, устраняют отёк, обезболивают, способствуют регенерации повреждённых тканей внутри запястного канала.

Специальные упражнения

Выполняются при стихании острых проявлений болезни. Упражнения должны быть разнообразными и выполняются в среднем по 10 раз. Вот несколько простых упражнений:

* встряхивание руками, без резких движений;
* сжатие и разжимание кулаков;
* поднятие и опускание рук;
* кончиками пальцев выполнять круговые движения;
* надавливание пальцами одной руки на пальцы другой руки.

При помощи этой гимнастики улучшается кровообращение в тканях карпального канала, укрепляется мышечная ткань кисти.

Хирургическое лечение карпального синдрома

Этот способ лечения назначается в случае неэффективности консервативных методов на протяжении 6 месяцев. Если синдром карпального канала сильно выражен, сопровождается сильной болью и ограничением функций кисти, то операция может быть проведена незамедлительно. Особенно в случаях, когда причиной недуга являются опухоли или кистозные образования. Выполняются следующие операции:

1. Традиционный способ. При этом оперативное вмешательство осуществляется открытым доступом. Делается разрез в проекции карпального канала, рассекается поперечная связка запястья. В результате этого срединный нерв освобождается от сдавливания связкой.
2. Эндоскопическая операция. Она проводится при помощи эндоскопа. Над карпальным каналом делается прокол, вводится инструмент и рассекается запястная связка. Происходит декомпрессия нерва.

Оперативное вмешательство может быть проведено в амбулаторных условиях под местным обезболиванием. После операции некоторое время сохраняется отёчность тканей и ограничение движений в кисти. Больному показан реабилитационный период. Проводится физиотерапевтическое лечение, лечебная гимнастика. Полное восстановление функций кисти происходит в течение 6–12 месяцев, в зависимости от степени нарушений.

**Карпальный синдром – состояние, требующее оказания незамедлительной помощи.**

При появлении характерных симптомов не стоит заниматься самолечением, необходимо сразу обратиться к врачу. Ранняя диагностика и лечение недуга позволят избежать прогрессирования процесса и оперативного вмешательства. Если возникновение синдрома связано с профессиональной деятельностью, возможно, стоит сменить работу. Это поможет уменьшить проявления болезни и остановить дальнейшее прогрессирование.

Врач хирург Ю. В. Бондарева.