

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ФЕДЕРАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ»

Клинические рекомендации (ПРОЕКТ)

**Синдром запястного канала**

*Е.М.Шифман<sup>1</sup>, А.В.Куликов<sup>2</sup>, А.Ю.Лубнин<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов Минобрнауки РФ,  
117198, Москва;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава  
РФ, 620028, Екатеринбург;

<sup>3</sup>НИИ Нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко РАМН, Москва

**Основные понятия.**

*Определение.*

- Сдавление срединного нерва в запястном канале.

Код по МКБ-Х:

G56 Мононевропатии верхней конечности

56.0 Синдром запястного канала

*Эпидемиология.*

- Достигает частоты 62% у беременных женщин на поздних сроках гестации

[1].

*Патофизиология.*

- В запястном канале срединный нерв и 9 сухожилий расположены в непосредственной близости.

- Сдавление нерва происходит вследствие отека в связи с задержкой жидкости в организме беременной женщины [1,2,3].

#### *Клиническая картина.*

- Парестезии и слабость в зоне иннервации срединного нерва.

- Парестезии в ночное время в первых трех пальцах кисти.

- В тяжелых случаях может развиваться слабость и гипотрофия мышц в зоне возвышения большого пальца (мышц thenar).

- Обычно симптомы полностью исчезают через 2 месяца после родов.

- Может сопутствовать таким состояниям как сахарный диабет, гипотиреоз, ревматоидный артрит [1].

- Риск развития выше у курильщиц, у лиц, злоупотребляющих алкоголем [2].

#### *Влияние беременности на заболевание.*

- При наличии заболевания до беременности его течение может ухудшаться [1,2].

- Синдром запястного канала не оказывает влияния на течение беременности и состояние плода [1, 2,3].

#### *Обследование.*

Анамнез и местный статус.

- Парестезии и слабость в зоне иннервации срединного нерва.

- Гипотрофия мышц возвышения большого пальца.

- Симптомы могут возникать при гиперэкстензии в запястье.

#### *Инструментальные методы диагностики.*

- ЭМГ для подтверждения диагноза (при технической возможности) [3,2].

#### *Лечение.*

- Ограничение подвижности - наложение шины [1,2].

- Местное введение глюкокортикоидов [1,2].

- В тяжелых случаях может потребоваться оперативное лечение (крайне редко во время беременности) [1,2].

*Анестезия.*

- Нет противопоказаний к любому виду обезболивания родов и анестезии операции кесарево сечения [1,2,3].

- Избегайте пункции лучевой вены на пораженной стороне [1].

Литература.

1. Albrecht M., Leffert L., Szabo M. Carpal Tunnel Syndrome. Obstetric Anesthesia ed. by M.C.M. Pian-Smith, L. Leffert. 2007. P.153.
2. Goodman S.R., Wateenmaker Mankovitz S. Neurologic and Neuromuscular Disorders. In “Anesthesia for obstetrics” ed. By M.S. Suresh, Scott Segal B., Preston R.L., Fernando R., LaToya Mason C. Lippincott Williams & Wilkins. 2011. P.547
3. Парфенов В.А. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях и беременности //Болезни Нервной системы. Под ред. Н.Н Яхно. М., «Медицина». 2007г.С.363.