

Диагностическая значимость теста Дюркана и УЗИ-показателя площади поперечного сечения в мультифакторной оценке синдрома карпального канала

Джурабекова Азиза Тахировна, Хасанов Алишер Юрьевич, Мавлянова Зилола Фархадовна

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром карпального канала (СКК) представляет собой наиболее распространённую туннельную невропатию, возникающую в результате сдавления срединного нерва в запястном канале. Заболевание преимущественно затрагивает лиц среднего и трудоспособного возраста, особенно при наличии профессиональных факторов риска, таких как работа, связанная с повторяющимися движениями кисти [1,2]. Традиционные диагностические методы, включая тесты Фалена и Тинеля, шкалу ВСТQ и электронейромиографию (ЭНМГ), обладают ограниченной чувствительностью и могут давать ложноотрицательные результаты в начальных стадиях заболевания [3]. В связи с этим возрастает интерес к включению в диагностический протокол расширенных методов визуализации, таких как ультразвуковая оценка площади поперечного сечения (CSA) срединного нерва, доплерография, эластография и динамическое УЗИ. Эти подходы позволяют более точно оценить морфофункциональные изменения нерва и обеспечить дифференцированный подход к ведению пациентов [4].

Цель. Сравнить эффективность стандартного и модифицированного диагностического протокола в выявлении СКК у пациентов среднего возраста.

Материалы и методы. В исследование включены 96 пациентов (возраст 35–60 лет), разделённых на две группы. Контрольная группа (n=44) обследована по стандартному протоколу: тесты Фалена и Тинеля, шкала ВСТQ, ЭНМГ, стандартное УЗИ с измерением CSA. Основная группа (n=52) - по усовершенствованному протоколу, включающему тест Дюркана, повторную

ЭНМГ, Power Doppler, эластографию и динамическую пробу. Оценка чувствительности методов проводилась с использованием ROC-анализа.

Результаты. Анализ диагностических данных продемонстрировал статистически значимое преимущество модифицированного протокола диагностики синдрома карпального канала (СКК) по сравнению со стандартным подходом. Так, увеличение площади поперечного сечения (CSA) срединного нерва свыше 10 мм² регистрировалось у 68,7 % обследованных против 37,5 % в группе сравнения ($p = 0,002$), что свидетельствует о более высокой чувствительности УЗ-диагностики при включении количественных критериев. Положительные результаты электронейромиографии (ЭНМГ) были зафиксированы у 91,6 % пациентов основной группы, тогда как в стандартной группе данный показатель составил 79,1 % ($p = 0,04$), что подчёркивает эффективность повторного ЭНМГ в случаях сомнительных или пограничных изменений при первичном исследовании. Кроме того, наблюдалось достоверное снижение доли ложноотрицательных результатов диагностики - с 20,8 % в группе стандартного протокола до 8,3 % при использовании модифицированного подхода ($p = 0,04$), что имеет существенное значение для раннего выявления субклинических форм СКК. Отдельно стоит отметить высокую чувствительность теста Дюркана - 82,2 %, что превышает показатели традиционных клинических тестов (Тинеля, Фалена) и подтверждает его ценность в скрининге.

Вывод. Применение модифицированного комплексного протокола, включающего дополнительные ультразвуковые и клинические методы, позволяет повысить чувствительность и диагностическую точность при синдроме карпального канала, особенно в пограничных и субклинических случаях.

Литература

1. Пархискаров А.А., Кравчук Ю.Г. Современные аспекты диагностики и лечения синдрома карпального канала // Неврологический журнал. — 2021. — №4. — С. 23–28.
2. Werner R.A., Andary M. Carpal tunnel syndrome: pathophysiology and clinical neurophysiology. Clin Neurophysiol. — 2002. — Vol. 113(9). — P. 1373–1381.
3. Padua L., Coraci D., Erra C., et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. The Lancet Neurology. — 2016. — Vol. 15(12). — P. 1273–1284.
4. Zis P., Kalampokini S., Varrassi G., Paladini A. The role of ultrasound in the diagnosis of carpal tunnel syndrome: a review of the literature. Pain and Therapy. — 2021. — Vol. 10(1). — P. 43–52.