

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАНДАРТНОГО И
МОДИФИЦИРОВАННОГО ПРОТОКОЛОВ ДИАГНОСТИКИ
СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО
ВОЗРАСТА**

Хасанов Алишер Юрьевич, Мавлянова Зилола Фархадовна,

Джурабекова Азиза Тахировна

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром карпального канала (СКК) - наиболее распространённая туннельная невропатия верхней конечности, чаще поражающая лиц трудоспособного возраста, особенно женщин 40–60 лет [1]. Диагностическая точность при СКК требует комплексного подхода, сочетающего клинические, электрофизиологические и ультразвуковые методы, поскольку каждый из них по отдельности обладает ограниченной чувствительностью [2,3]. Стандартные протоколы обследования (клинические тесты, ВСТQ, УЗИ и ЭНМГ) позволяют выявить классические формы СКК, однако не всегда обеспечивают надёжную верификацию субклинических и атипичных случаев [4]. Современные данные подчёркивают важность расширения алгоритмов диагностики за счёт применения динамических УЗИ-проб, Power Doppler, эластографии и повторной ЭНМГ для повышения чувствительности и уменьшения числа ложноотрицательных заключений [3,4].

Цель. Оценить сравнительную эффективность стандартного и модифицированного протоколов диагностики СКК у пациентов среднего возраста на основе комплексной оценки клинико-инструментальных данных.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 96 пациентов с клиническими проявлениями СКК в возрасте от 35 до 60 лет. Участники были разделены на две группы: контрольную (n=44), обследованную по стандартному протоколу (клинические тесты Тинеля и

Фалена, опросник ВСТQ, ЭНМГ, УЗИ), и основную (n=52), где дополнительно применялись тест Дюркана, повторная ЭНМГ, Power Doppler, эластография и динамическая ультразвуковая проба с нагрузкой. Основным критерием эффективности считались чувствительность методов и доля подтверждённых случаев компрессии срединного нерва.

Результаты. У пациентов основной группы достоверно чаще выявлялись признаки компрессии срединного нерва: увеличение площади поперечного сечения (CSA) $>10 \text{ мм}^2$ - у 68,7 % обследованных против 37,5 % в контрольной группе ($p = 0,002$). Положительные результаты ЭНМГ были зафиксированы у 91,6 % против 79,1 % ($p = 0,04$), а доля ложноотрицательных заключений снизилась с 20,8 % до 8,3 % ($p = 0,04$). Тест Дюркана показал высокую чувствительность (82,2 %), превосходя другие клинические тесты. Внедрение модифицированных методов УЗИ (Power Doppler и эластография) также улучшило визуализацию сосудистых и структурных изменений в области карпального канала.

Вывод. Модифицированный протокол диагностики СКК, включающий повторную ЭНМГ, тест Дюркана, Power Doppler, эластографию и динамическое УЗИ, обладает более высокой диагностической чувствительностью и точностью по сравнению со стандартным подходом. Его применение позволяет сократить число ложноотрицательных результатов и повысить эффективность раннего выявления компрессии срединного нерва у пациентов среднего возраста.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Padua L., Coraci D., Erra C., et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1273–1284.
2. Cartwright M. S., Hobson-Webb L. D., Boon A. J., et al. Evidence-based guideline: neuromuscular ultrasound for the diagnosis of carpal tunnel syndrome. *Muscle Nerve.* 2012;46(2):287–293.

3. Claes F., Meulstee J., Hulstijn W., Verhagen W. A. Diagnostic value of sonography in carpal tunnel syndrome: a critical review. *Muscle Nerve*. 2014;50(6):889–900.
4. Ajeena I. M., Al-Mudhafar B. H., Alsabbah S. D. Diagnostic value of dynamic ultrasonography in patients with carpal tunnel syndrome. *J Ultrasound Med*. 2020;39(4):681–688.