2. Mitroshina, E. V. Functional dimerization of serotonin receptors: role in health and depressive disorders / E. V. Mitroshina, E. A. Marasanova, M. V. Vedunova // Int. J. Mol. Sci. – 2023. – Vol. 24, № 22. – P. 16416.

3. Onaga, T. Tachykinin: recent developments and novel roles in health and disease / T. Onaga // Biomol. Concepts. – 2014. – Vol. 5, № 3. – P. 225–243.

4. Parajulee, A. Structural studies of serotonin receptor family / A. Parajulee, K. Kim // BMB Rep. – 2023. – Vol. 56, № 10. – P. 527–536.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ МУЗЫКАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Яснюк Н.В.

Научный руководитель: Башкирова Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром запястного канала является наиболее распространенным синдромом ущемления периферических нервов во всем мире. Одной из профессий, привлекающих особое внимание в области данного заболевания, являются музыканты, которые во время игры выполняют монотонные действия руками. Из-за повторных сгибательных и разгибательных движений, сильного напряжения в области запястья и лучезапястного сустава, возникает сдавливание срединного нерва.

Симптомы поражения включают изменение чувствительности, боль или нарушение подвижности в большом, указательном, среднем пальце, а также на локтевой стороне безымянного. Наиболее отличительной чертой являются ночные боли, которые могут усиливаться перед сном или вечером. По мере прогрессирования болезни симптомы нарастают. Со временем может наблюдаться атрофия короткой отводящей мышцы большого пальца и мышцы, противопоставляющей большой палец, из-за чего происходит полное нарушение функции кисти – человек больше не сможет отводить большой палец, сгибать указательный и средний пальцы [1].

Концепция профилактики и ранней диагностики синдрома запястного канала, основанная на признании важной роли факторов риска, одним из которых является род деятельности, позволяет здравоохранению целенаправленно сосредоточится на выявлении наиболее подверженных групп населения и использовании различных методов диагностики. Такой подход при условии широкого использования имеющихся возможностей позволит сохранить жизнь и здоровье многих музыкантов.

Цель. Выявить распространенность синдрома запястного канала среди людей, занимающихся музыкальной деятельностью.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено добровольное онлайн анкетирование 160 человек, занимающихся музыкальной деятельностью, с помощью системы docs.google. Дополнительно выявление синдрома запястного канала осуществлялось с помощью двух методов

Репозиторий ГрГМУ

физической диагностики: теста Фалена и теста Дуркана.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса, 53,1% респондентов ответили утвердительно на вопрос «Знаете ли вы о синдроме запястного канала?».

Проанализировав род деятельности, 60,7% являются профессиональными музыкантами, остальные – 39,3%, работают в других направлениях (здравоохранение, изобразительное искусство, образование). Анализируя перечень инструментов, на которых играют опрошенные, было определено, что доля струнных инструментов составляет 70,6%, духовых инструментов – 29,4%.

На вопрос «Знакомы ли вам такие симптомы: боли, спазмы и слабость кисти руки, онемение или боль в большом, указательном, или среднем пальцах?», 50,6% ответили «да», из них 44,4% обращались в лечебные учреждения для дальнейшей диагностики и лечения. При этом, 86,1% обратившихся за медицинской помощью был выставлен диагноз «Карпальный туннельный синдром». В то же время, 55,6% наблюдали у себя вышеперечисленные симптомы, которые могут позволить заподозрить наличие синдрома запястного канала, однако к врачу не обращались.

Диагноз «карпальный туннельный синдром» устанавливается на основе характерных клинических проявлений, о которых мы рассказали выше. Для дополнительной диагностики синдрома запястного канала работникам музыкальной сферы было предложено пройти две специфические пробы. Тест Фалена проводится путем сгибания обоих запястий под углом 90° и удерживания тыльных сторон ладоней, соприкасающихся друг с другом, в течение одной минуты. Тест Дуркана представляет собой тест, при котором осуществляется непосредственное сжатие области срединного нерва в запястье или запястном канале в течение 20 секунд для выявления чувство онемения или боли в I–III и половине IV пальца руки.

Диагностические пробы были предложены для использования тем, кто отмечал наличие симптомов, указывающих на карпальный туннельный синдром, однако не обращались за помощью в учреждение здравоохранения. По результатам теста Фалена, 52,5% из испытуемых отмечали боль и онемение запястья. Тест Дуркана показал наличие аномальных ощущений у 66,2% музыкальных работников.

Базовые методы профилактики синдрома запястного канала сводятся к разгрузке связок, сухожилий и мышц руки путем придания ей наиболее физиологичного положения. В результате опроса было выявлено, что 67,5% анкетируемых делают разминку рук и отдых во время игры, однако 32,5% не занимаются разгрузкой связок, сухожилий и мышц руки, что может привести к прогрессированию карпального синдрома.

Выводы. В результате исследования было обнаружено, что 50,6% опрошенных музыкантов, страдают от боли, спазмов и слабости кисти и пальцев. При этом 55,6% из тех исполнителей, которые имеют вышеперечисленные жалобы, ни разу не обращались за медицинской помощью, что указывает на необходимость принятия просветительных мер в отношении этих специалистов. Также было выявлено, что большинство, имея симптомы и положительный тест

Репозиторий ГрГМУ

Фалена или тест Дункана – 52,5 и 66,2% соответственно, не обращаются с этой проблемой за дополнительной диагностикой и лечением.

Для музыканта естественно держать пальцы и руки постоянно согнутыми во время репетиций. Для профилактики следует держать запястье в нейтральном положении как можно дольше, так как это снижает риск контрактуры запястного канала. Гаммы перед практикой и регулярные перерывы могут помочь снизить нагрузку на запястье, и тем самым уменьшить риск сдавливания срединного нерва во время игры.

Литература

1. Padua, L. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management / L. Padua, D. Coraci, C. Erra // The Lancet Neurology. – 2016. – Vol. 5, № 12. – P. 1273–1284.

Репозиторий ГрГМУ