

3. Смолягин А.И. Моделирование и прогнозирование формирования первичной заболеваемости гемобластомами у взрослого населения / А.И. Смолягин, С.А. Лебедевич, Е.В. Ермолина, В.И. Чепасов, В.М. Боев // Российский иммунологический журнал. - 2015. - Т. 9. - № 2(1) (18). - С. 311-313.

УДК 613.6.02:616.727.43/49- 767.4

**Е.А. Филиппова, Л.В. Некрасова**  
**ПОВЫШЕННАЯ НАГРУЗКА НА КИСТЬ И ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ**  
**КАК ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ КАРПАЛЬНОГО ТУННЕЛЬНОГО**  
**СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ**

Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии,  
оперативной хирургии  
Пермский государственный медицинский университет им. академика  
Е.А. Вагнера  
Пермь, Российская Федерация

**E.A. Filippova, L.V. Nekrasova**  
**INCREASING THE LOAD ON THE HANDS AND WRIST INJURY AS**  
**THE CAUSE OF CARPAL TUNNEL SYNDROME OF STUDENTS**  
Department of normal, topographic and clinical anatomy, operative surgery  
E.A. Wagner Perm State Medical University  
Perm, Russian Federation

**Контактный e-mail:** liz1102@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены основные факторы, способствующие развитию карпального туннельного синдрома.

**Annotation.** The article deals The article describes the main factors contributing to the development of carpal tunnel syndrome.

**Ключевые слова:** студенты, травма, повышенная нагрузка, запястный канал.

**Keywords:** students, injure, excessive load, the carpal tunnel.

Каждый день наша кисть испытывает большое количество негативных воздействий. Длительное нефизиологическое положение при использовании компьютерной мыши и гаджетов, отсутствие перерывов во время монотонной работы кисти отрицательно влияют на кровообращение запястного канала и мышц кисти. Часто ко всему этому добавляются травмы запястья, полученные в результате падения или при занятии определенными видами спорта. Вследствие этого в первую очередь страдает срединный нерв, проходящий в запястном

канале, нарушается его чувствительная и двигательная функция [3]. Развивается карпальный туннельный синдром.

Карпальный туннельный синдром – это усталостная травма, вызванная сдавлением срединного нерва на выходе на кисть в узком запястном канале. Суть его – возникновение онемения и покалывания в области запястья, ладони и пальцев I, II, III и в половине IV. При данном синдроме наблюдается сужение канала, истончение миелиновой оболочки срединного нерва, нарушение двигательной и чувствительной функций нерва. Синдром является профессиональным заболеванием для программистов, чертежников, стенографисток, гитаристов, пианистов, боксеров, гимнастов, тяжелоатлетов, конькобежцев и велосипедистов. В группу риска входят люди старше 40 лет, чаще женщины, но с каждым годом синдром встречается у более молодой группы людей [1, 2].

**Цель исследования** – оценка влияния повышенной нагрузки и травм запястья на развитие карпального туннельного синдрома у студентов 2 курса ПГМУ.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании участвовали 32 девушки и 22 юноши в возрасте от 17 до 21 года, все студенты 2 курса лечебного факультета. Время проведения исследования – сентябрь-октябрь 2015 года.

Было проведено анкетирование среди студентов. В анкете предлагалось указать пол, возраст, правша – левша, наличие травм запястья рабочей руки, каким спортом занимаются, с какого возраста и сколько времени в день используют компьютер.

Тестирование включало в себя проведение провокационных тестов, используемых при диагностике карпального туннельного синдрома в неврологии, а именно тест Тинеля, тест пальцевой компрессии нерва в «ловушечном пункте», тест Фалена и элевационный тест. Самым результативным является тест пальцевой компрессии, который заключается в сдавлении запястного канала по проекции срединного нерва в течение 1 минуты. При тесте Тинеля производилось постукивание в месте прохождения срединного нерва в течение 1 минуты. Тест Фалена заключается в сгибание кисти на 90 градусов и удержание такого положения 1 минуту. При элевационном тесте студентам предлагалось удерживать руку в вытянутом положении 1 минуты. Также для оценки силы правой кисти была проведена кистевая динамометрия [1, 2].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При тесте Тинеля и пальцевой компрессии срединного нерва в «ловушечном пункте» 28% и 37% студентов соответственно пожаловалось на онемение ладони и неприятные ощущения в пальцах через 20-45 секунд. 20% при проведении теста Фалена указали на покалывание в пальцах ранее 1 минуты. Элевационный тест вызвал неприятные ощущения в пальцах через 20-40 секунд у 13% студентов. У 33% не было выявлено нарушений в запястном

канале. 6% предъявили жалобы при проведении всех 4 тестов. 6% почувствовали неприятные ощущения при 3 тестах. У 56% девушек и 5% юношей показатель силы кисти ниже нормы. Так, длительное (более 2 часов) использование компьютерной мыши и гаджетов отметили 47% студентов. 7% респондентов пожаловалось на усталость в кисти после продолжительного использования компьютерной мыши и клавиатуры.

71% студентов не занимаются травмирующим кисть спортом и не имеет травмы запястья, из них у 46% отмечаются первые признаки карпального туннельного синдрома. 27% занимаются интересующими нас видами спорта, среди них у 79% наблюдаются признаки развития синдрома. 8% студентов указало на наличие травм запястья лидирующей руки, у 75% из этой группы находятся в группе риска по карпальному туннельному синдрому.

**Выводы:**

1. Продолжительная нагрузка на запястье и наличие травм этой области способствуют развитию карпального туннельного синдрома.
2. Студенты находятся в группе риска по развитию синдрома.
3. В связи с этим со студентами была проведена профилактическая беседа и даны рекомендации по снижению влияния негативных факторов на запястье, рекомендованы комплексные упражнения.

**Литература:**

1. Ашкенази А.И. Хирургия кистевого сустава. – М.: Медицина, 1990. – 349 с.
2. Кипервас И.П. Туннельный синдром. – М.: Ньюдиамед, 2010. – 520 с.
3. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.М. Любоцкий. – М.: МИА, 1998. – 185 с.

УДК 613.6.06

**И.А. Чернышев, Н.П. Шарипова, В.И. Адриановский, Н.В. Злыгостева  
СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ  
МУЖЧИН, ЗАНЯТЫХ В МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ ЦЕХЕ  
ПРЕДПРИЯТИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ЧЕРНОВОЙ МЕДИ**

Кафедра гигиены и профессиональных болезней  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**I.A. Chernyshev, N.P. Sharipova, V.I. Adrianovsky, N.V. Zlygosteva  
MORTALITY FROM MALIGNANT TUMORS OF WORKERS  
INVOLVED IN METALLURGICAL SHOP OF COPPER BLISTER  
PRODUCTION ENTERPRISE**

Department of hygiene and occupational diseases