



## Синдром запястного канала (СЗК)

- Иммобилизация лучезапястного сустава
- Пациентам с СЗК легкой и средней степени тяжести локальное введение ГЛК\* с местными анестетиками под навигацией УЗИ и без
- Пероральное применение преднизолона в дозировке 20 мг ежедневно в течение 10-14 дней




## Кубитальный туннельный синдром

- Рекомендовать пациенту не подкладывать руку под голову на ночь, не ставить руку на подлокотник, избегать длительного сгибания руки в локте больше, чем на 90 градусов
- Пациентам с легкой степенью тяжести кубитального туннельного синдрома ношение ортеза на ночь с целью уменьшения компрессии нерва







## Мононевропатия лучевого нерва

- В зависимости от зоны компрессии возможен отказ от использования костылей, наручных часов, исключение определенных движений
- Использование иммобилизирующих шин с фиксацией предплечья и кисти
- Локальное введение ГЛК\* с местными анестетиками в область компрессии нерва



## Мононевропатия седалищного нерва

- Введение/прием НПВС\*. Например – Кеторол® Экспресс - таблетки, диспергируемые в полости рта, Кеторол® раствор для внутримышечного введения. Препарат обладает выраженным противовоспалительным и анальгезирующим действием.
- Прием миорелаксантов
- Локальное введение ГЛК\*
- Локальное введение ботулинического токсина типа А



### Рекомендуется лечение нейропатического болевого синдрома пациентам (при его наличии):

- 1) Неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов и другие противосеизмические препараты
- 2) Опиоиды (при неэффективности препаратов первого ряда)

1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Мононевропатии» 2022 г.

\*ГЛК - глюкокортикоиды, НПВП- нестероидные противовоспалительные препараты