

Е. В. Лагойкин, А. Д. Смольская

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. В. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Введение

На фоне различных типов факторов компрессии спинномозговых корешков при дегенеративно-дистрофической патологии на уровне поясничного отдела позвоночника, возможно присоединение такой патологии, как варикозное расширение вен позвоночного канала на этом уровне. Такая сочетанная патология является фактором, отягощающим течение заболевания, вызывает более выраженную и длительно протекающую клиническую картину [1, 2, 3].

Цель

Анализ особенности неврологического статуса пациентов, страдающих дегенеративно-дистрофической патологией на поясничном уровне в сочетании с варикозом вен позвоночного канала.

Материал и методы исследования

Проведен анализ стационарных карт 15 пациентов, обратившихся с сочетанием дегенеративно-дистрофической патологии на уровне поясничного отдела позвоночника с варикозным расширением вен позвоночного канала к нейрохирургу Учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Проведен анализ болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника и нижних конечностях, оценены двигательные нарушения и чувствительные расстройства в зоне иннервации поясничных корешков спинномозговых нервов.

Результаты исследования и их обсуждение

В данной группе болевые ощущения в позвоночнике беспокоили всех 15 чел. (100%), при этом на их постоянный характер указали 10 чел. (66,7%; 95% ДИ (41,5–85,0)). Непостоянные боли, возникающие преимущественно при физической нагрузке, отмечали 2 чел. 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)), при сидении – 1 чел. 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)), при ходьбе – 3 чел. (20,0%; 95% ДИ (6,3–46,0)), только в положении лежа – 1 чел. 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)). У некоторых обследованных усугубление болей отмечалось при воздействии нескольких факторов.

На боли в одной конечности указали все 15 пациентов (100%). Перекрестного характера боли или иррадиации в обе ноги не отмечалось.

Постоянный характер боли в ноге был у 12 чел. (80,0%; 95% ДИ (69,1–87,8)). Непостоянные боли, возникающие преимущественно при ходьбе, отмечали 3 чел. (20,0%; 95% ДИ (6,3–46,0)), при сидении – 2 чел. 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)), при физической нагрузке – 2 чел. 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)), при ходьбе – 1 чел. 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)). У некоторых пациентов боли возникали при воздействии нескольких факторов.

Характер болевых ощущений в нижней конечности в группе был следующим: ноющие – 3 чел. (20,0%; 95% ДИ (6,3–46,0)); тянущие 4 чел. 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)); стре-

ляющие 4 чел. 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)); сжимающие 1 чел. 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)); жгучие и режущие по 2 чел. 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)); крутящие 3 чел. (20,0%; 95% ДИ (6,3–46,0)). Боли, усиливающиеся при кашле и чихании, установлены у 6 чел. (40,0%; 95% ДИ (19,8–64,3)). У некоторых пациентов различные типы болей сочетались.

В данной группе пациентов двигательный дефицит отмечался у 2 человек 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)).

В группе с варикозом гипалгезия и анальгезия определялась по дерматомам, соответствующим компримированному нервному корешку, и выявлена у 7 пациентов (46,7%; 95% ДИ (24,8–69,9)). Чувствительность не была изменена у 8 чел. (53,3%; 95% ДИ (30,1–75,2)).

Симптомы натяжения (Ласега) отмечались у 15 чел. (100%). Перекрестный вариант этого симптома не определялся, двусторонний установлен у 2 чел. 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)).

Резко выраженный симптом Ласега был у 3 чел. (20,0%; 95% ДИ (6,3–46,0)), умеренно выраженный – у 9 чел. (60,0%; 95% ДИ (35,7–80,3)), слабо выраженный – у 3 чел. (20,0%; 95% ДИ (6,3–46,0)).

Выводы

1. Болевые ощущения в поясничном отделе позвоночника беспокоили всех пациентов данной группы (100%), также как и боли в нижней конечности.

2. По характеру боли в нижней конечности преобладали тянущие и стреляющие ее виды (по 26,7%).

3. В данной группе пациентов двигательный дефицит отмечался у 13,3% обследованных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Попелянский, Я. Ю. Боли в шее, спине и конечностях / Я. Ю. Попелянский, Д. Р. Штульман // *Болезни нервной системы* / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман. – М.: Медицина, 2001. – С. 293–316.
2. Symptomatic spinal epidural varices presenting with nerve impingement: report of two cases and review of the literature/ С. Н. Wong [et al.] // *Spine*. – 2003. – Vol. 28. – P. 347–350.
3. Диагностика и хирургическое лечение эпидурального варикоза поясничного отдела позвоночника / Е. И. Слынько [и др.] // *Укр. нейрох. журн.* – 2006. – № 2. – С. 89–98.

УДК 616.831.9-006.6»2001/2020»(476)

А. А. Лытко, М. П. Храньков

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК С 2001 ПО 2020 ГОДЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение

Опухоли мозговых оболочек – это довольно обширная группа разнородных новообразований, происходящих из менинготелиальных (арахноидальных) клеток, исходящих из нейромезенхимы или лептоменингеальных меланоцитов, которые имеют тенденцию к фиксации к твердой мозговой оболочке. Данная группа неоплазий включает в себя как доброкачественные, так и злокачественные образования [1].

Всего в мире в 2022 году было обнаружено 321 624 случаев злокачественных новообразований (ЗНО) центральной нервной системы, в эту же группу входят и ЗНО мозговых оболочек. На первом месте по числу выявленных ЗНО ЦНС стоит Китай (87 498),