

чувствительные нарушения, максимально болезненные точки и зоны иррадиации болей с целью определения локализации уровня, степени и характера поражения.

Процедура назначалась паравертебрально вдоль соответствующего отдела позвоночника в зависимости от болевых ощущений до 7–10 раз, время воздействия 10–15 минут. При наличии корешкового болевого синдрома дополнительно укладывали аппарат на проекцию боли. Отмечалась выраженная положительная динамика клинических проявлений.

Травматические повреждения опорно-двигательного аппарата (n=23). При ушибах, повреждениях связочного аппарата, переломах костей магнитотерапию назначали через двое-трое суток после травмы, при гематомах (посттравматические гематомы, не требующие хирургического вмешательства) – через трое суток. Индуктор устанавливали контактно на место повреждения. Процедуру выполняли до 15 раз, время воздействия 10 минут. Достигнуто уменьшение болевого синдрома, рассасывание посттравматических гематом.

Выводы

Использование магнитных полей у исследуемой категории пациентов эффективно в качестве как дополнительного, так и основного метода реабилитации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Улащик В. С., Молчанова А. Ю., Жаворонок И. П. и др. Электромагнитотерапия: новые данные и технологии / под общ. ред. В. С. Улащика. – Минск: Бел. навука, 2018. – 323 с.
2. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / К. В. Котенко, Н. Б. Корчажника, С. А. Ковалев и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 912 с.

УДК 617.3

М. М. Максимович¹, С. Н. Шнитко², Т. И. Терехович³

*Учреждение здравоохранения «25-я центральная районная поликлиника
Московского района г. Минска», районная медицинская комиссия,
г. Минск, Республика Беларусь¹*

*Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь²*

*Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской
реабилитации и бальнеолечения» г. Минск, Республика Беларусь³*

ЭКСПЕРТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МЕНИСКА У ГРАЖДАН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Анализ структуры болезней, явившихся причинами негодности к военной службе, по классам болезней согласно МКБ-10 и статьям расписания болезней «Требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью» повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата (в том числе крупные суставы) составляет около 14,9 %, что увеличивает показатель замедления прироста годности призывников

к военной службе [1]. Коленный сустав являясь опорным суставом испытывает значительные нагрузки, что приводит к достаточно частым повреждениям его анатомических структур, в том числе и у молодых людей [2].

В настоящее время обследование и лечение внутрисуставных повреждений и заболеваний коленного сустава с минимальной травматичностью обеспечивает артроскопия [3].

Цель

Анализ результатов военно-врачебной экспертизы во время медицинского освидетельствования при призыве на срочную военную службу, службу в резерве после артроскопической менискэктомии.

Материалы и методы исследования

Артроскопия коленного сустава была выполнена по традиционной методике у 36 мужчин в возрасте от 18 до 27 лет. Правый коленный сустав был поврежден у 19 человек, левый – у 15, оба сустава у двух пациентов.

Применялись клинические и рентгенологические методы обследования, магнитно-резонансная томография.

У 29 больных операция произведена по поводу последствий травмы коленного сустава. Время после травмы составило от нескольких суток до 6 лет. В 7 случаях пациенты нарушение функции сустава не связывали с травмой.

В исследование не включались случаи с сопутствующей соматической патологией и сочетанные повреждения других элементов коленного сустава.

Результаты и их обсуждения

В результате проведения диагностического этапа артроскопии в 25 случаях были выявлены повреждения мениска, в 7 – латерального и в 4 – обоих менисков.

Разрешающая способность артроскопии во всех случаях позволила определить степень повреждения внутрисуставных структур. При магнитно-резонансной томографии в 9 случаях информация не соответствовала «артроскопической картине».

Большинству пациентов выполнялась артроскопическая парциальная менискэктомия (30 случаев). При разрыве мениска на всем протяжении у 6 пациентов произведена тотальная менискэктомия.

Во всех случаях проводилась ранняя физиофункциональная реабилитация.

Клинико-экспертную оценку послеоперационных результатов проводили в сроки от 6 месяцев до трех лет. Учитывалась степень нарушения функции коленного сустава, особенности военной службы. Определение нарушения функций проводилось по критериям, изложенным в статьях расписания болезней 64, 65, 86 приложения 1 к «Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью» [4].

По результатам медицинского освидетельствования вынесены итоговые заключения: годен к военной службе с незначительными ограничениями (ГО), временно негоден к военной службе (ВН), негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время (НГМ).

Наличие объективных данных без нарушения функций явилось основанием для использования категории годности ГО у 7 человек. При благоприятном течении послеоперационного периода для завершения лечения признаны временно негодными до 6 месяцев 9 человек, до 12 месяцев ВН – 11 человек. После завершения реабилитации было вынесено итоговое заключение ГО. Если по результатам исследования состояния здоровья установлено незначительное или умеренное нарушение функций, вынесено решение – НГМ в 9 случаях. Из них при переосвидетельствовании через три года в 4 случаях вынесено решение ГО.

Выводы

Артроскопическая менискэктомия обеспечивает положительный лечебный эффект, повышает показатель пригодности к военной службе лиц призывного возраста; при исследовании состояния здоровья для установления клинико-функционального диагноза при повреждениях коленного сустава необходимо учитывать особенности информативности МРТ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жидков С. А. Особенности медицинского освидетельствования граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве при весеннем призыве 2009 года / С. А. Жидков, О. В. Слипченко, В. Н. Федотов // Военная медицина. – 2010. – № 1. – С. 38–40.
2. Котельников Г. П. Современные методы оперативного лечения пациентов с повреждениями менисков (обзор литературы) / Г. П. Котельников // Вестник мед. ин-та «РЕАВИЗ», Реабилитация, Врачи и Здоровье. 2023; 13(3): 64–71.
3. Филиппов О. П. Диагностика и лечение повреждений менисков при травме коленного сустава: автореф. дисс... докт. мед. наук. – М., 2004. – 40 с.
4. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03 января 2020 г. № 1/1 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью».

УДК 616:355 (06)

**И. В. Нагорнов¹, В. Г. Панов¹, А. М. Урываев¹, А. Н. Ряполов²,
А. В. Руденкова², Е. А. Мазько¹, М. С. Павелко¹**

¹*Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

²*Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды Главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»
г. Минск, Республика Беларусь*

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОМИОЛИЗНОЙ БОЛЕЗНИ ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Введение

Миомиолиз (рабдомиолиз, далее миомиолиз) – процесс деструкции скелетных мышц (миоцитов) физическим перенапряжением или тупым внешним воздействием, с освобождением веществ из мышечных структур (миофибрилл) и их поступление в системный кровоток и микроциркуляторное русло [1]. Миомиолизная (рабдомиолизная, далее – миомиолизная) болезнь – это патологии внутренних органов в результате разрушающего действия на них внутри миофибрильных токсических веществ. У военнослужащих со слабостью оболочек мышечных волокон (миофибрилл), которая бывает врожденной (наследственной) или приобретенной, при экстремальных физических нагрузках на мышцы в ходе мероприятий по военной физической подготовке (выполнения маршбросков, выполнения силовых упражнений, преодоления специальной полосы препятствий, занятий по боевым рукопашным единоборствам с множественными повреждениями мышц, многократных отжиманий и приседаний) может возникнуть миомиолиз. Миомиолиз так же может быть следствием травм, полученных при участии военнослужащих в современных боевых действиях (забронева контузионная травма, разможевание мышц в результате взрывных поражений, травмирования мышц вследствие длительных интенсивных действий военнослужащих в тяжёлом снаряжении, поражение мышц