

## **Выводы**

В результате клинико-неврологического обследования определились типичные для травм нервов жалобы: болевой синдром, онемение, нарушение двигательной функции и чувствительные расстройства в виде анестезий, гипестезий, гиперестезий, гиперпатий и парестезий. Большинство пациентов с переломами верхних конечностей и сопутствующим повреждением нервов являлись женщины старше 57 лет 42,9 % случаев и мужчины до 50 — 15,4 % случаев. Чаще других на верхней конечности был подвержен травматизации лучевой нерв — 29,6 %. Наиболее частым уровнем повреждения нервов верхней конечности являлась нижняя треть предплечья — лучезапястный сустав — 49,2 %.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Повреждения периферических нервов верхних и нижних конечностей (нейропатии) / 2009–2020 отделение неотложной нейрохирургии НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://neurosklif.ru/Diseases/Neuropathy/>. — Дата доступа: 13.02.2020.
2. Травматизм населения и его профилактика / Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/detail.php?ID=328761>. — Дата доступа: 13.02.2020.
3. Возможности ультразвукового исследования в диагностике и хирургическом лечении повреждений периферических нервов конечностей / Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://vmeda.mil.ru/upload/site56/document\\_file/n8rFIAqKz.pdf](http://vmeda.mil.ru/upload/site56/document_file/n8rFIAqKz.pdf). — Дата доступа: 13.02.2020.

**УДК 616.711-009.7-036.12:159.942.5**

## **ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЯМИ В ВЕРТЕБРОЛОГИИ**

**Саввина А. А.<sup>1</sup>, Гнедько К. А.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>1</sup>, Кавалерчик Ю. Г.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Учреждение**

**«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **Введение**

Со второй половины XX в. наблюдается значительный рост психосоматических расстройств, которые в настоящее время по праву считаются «патологией современной цивилизации». Частота их среди населения колеблется от 15 до 50 %. Среди пациентов амбулаторной практики тот же показатель составляет 30–57 %.

Около 70 % населения Беларуси живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, который усугубляется наличием хронических заболеваний, течение которых, в свою очередь, заметно утяжеляется на фоне общей астенизации организма [1].

Часто эти проявления бывают завуалированы симптомами основного заболевания, в результате чего остаются незамеченными ни лечащим врачом, ни самим пациентом, однако их негативное действие существенно снижает качество жизни больного [2].

## **Цель**

Исследовать степень выраженности эмоционально волевых нарушений у пациентов с хроническими болями в вертебралогии.

## **Материал и методы исследования**

Было обследовано 85 пациента на базе нейрохирургического отделения ГОКБ, средний возраст 47,8 лет. Пациенты были тестированы по следующим опросникам: шкала Бека, шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера (С.Д. Spilberger), адаптированная Ю. Л. Ханиным. У всех пациентов взято информированное согласие. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 12.0.

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

Как установлено исследованиями средний балл по шкале Бека составил 2,8, что указывало на отсутствие депрессии у данного контингента лиц.

Реактивная тревожность согласно опроснику Спилбергера-Ханина, равнялась 41,22 баллов, а личностная тревожность — 50,9 баллов.

### **Вывод**

Таким образом, у пациентов с вертеброгенной патологией отсутствовали признаки депрессии, однако наблюдалась реактивная и личностная тревожность средней степени выраженности с преобладанием личностной тревоги, которая возможна способствовала хронизации болевого синдрома в спине.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бамдас, Б. С. Астенические состояния / Б. С. Бамдас. — М.: медгиз, 1961. — 198 с.
2. Психиатрические, психологические и неврологические характеристики больных с хроническими болями в спине / Ю. А. Александровский [и др.] // Журн. неврол. и психиатр. — 2003. — № 4. — С. 26–30.

**УДК 616.711-009.7-031-07**

## **КАТАМНЕСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ БОЛИ**

**Савостин А. П.<sup>1</sup>, Кротенок К. С.<sup>1</sup>, Приступчик А. А.<sup>1</sup>,  
Усова Н. Н.<sup>1</sup>, Данильченко В. В.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Учреждение**

**«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Высокая распространенность болей в спине — одна из наиболее актуальных проблем здравоохранения. По данным статистических исследований патология пояснично-крестцового отдела составляет 30 % общей заболеваемости и более 80 % заболеваний периферической нервной системы. Ежегодно она возникает у 25–40 % населения, приводя к длительной временной утрате трудоспособности [1].

Встречаются различные варианты дорсалгии, которая является одним из ведущих признаков большинства вертеброгенных синдромов. Боль в спине может быть первичной, обусловленной дегенеративными и функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата с вовлечением смежных невралгических структур, и вторичной — связанной с воспалительными, метаболическими, инфекционными, неопластическими, а также травматическими поражениями позвоночника. В большинстве случаев наблюдается вертеброгенный болевой синдром, причинами которого являются дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, а также важная роль отводится социальным факторам, гендерной принадлежности и личностным особенностям. Ноцицептивный компонент боли обусловлен раздражением периферических рецепторов вследствие изменений межпозвоночных дисков, мышц, связок, фасций. Основой нейропатического компонента являются механизмы периферической и центральной сенситизации, приводящие к дисфункции центральных и периферических отделов соматосенсорной нервной системы [2].

### **Цель**

Изучить распространенность и характер болевого синдрома, локализацию боли, а также наличие или отсутствие мышечно-тонического синдрома у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом.