

Таблица 1 — Структура психопатологии пациентов, страдающих псориазом

Тип расстройства	Абсолютное число пациентов	Удельный вес, %
1. Смешанные расстройства	16	50
2. Невротические расстройства	8	25
3. Личностные расстройства	4	12,5
4. Легкие когнитивные расстройства	2	6,3
5. Аффективные нарушения	1	3,1
6. Расстройства привычек и влечений	1	3,1

Заключение

В основе возникновения и развития псориаза лежит явный психоэмоциональный компонент. Более того, косметический дефект, хроническое течение, формируют в общей клинической картине псориаза, выраженные психические расстройства, влияющие на качество жизни больного, дезадаптируя его в социальном плане. Согласно результатам данного исследования, у 50 % обследованных пациентов выявлены смешанные психопатологические расстройства (неврологические, личностные, когнитивные, аффективные, расстройства привычек и влечений); 37,5 % пациентов с псориазом страдали малым депрессивным эпизодом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Chrissopoulos, A.* Psoriasis: experiencing a chronic skin disease / A. Chrissopoulos, G. Cleaver // *Curationis*. — 1996. — Vol. 19 (1). — P. 39–42.
2. *Владимиров, В. В.* Современные представления о псориазе и методы его лечения / В. В. Владимиров, Л. В. Меньшикова // *Русский медицинский журнал*. — 1998. — С. 1318–1323.
3. *Рахматов, А. Б.* Психоэмоциональный статус больных псориазом / А. Б. Рахматов, Р. Г. Школьник // *Вестн. дерматол.* — 1991. — № 4. — С. 66–68.
4. *Жуковский, И. В.* Психологическая диагностика: вопросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Дерогатис) / И. В. Жуковский // *Ридеро*. — 2015. — 23 с.

УДК 616.711.6-007.271-089

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ СТЕНОЗАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Слепцова А. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дистрофическим стенозом называют сужение размеров позвоночного канала, при котором происходит сдавление спинномозговых корешков [1]. Выделяют центральный стеноз, при котором уменьшается расстояние от задней поверхности тела позвонка до ближайшей противоположной точки на дуге у основания остистого отростка. Отдельной формой данной патологии является стеноз корешкового канала (латеральный) — сужение корешкового канала и межпозвоночного отверстия до 4 мм и менее [2].

Все виды стенозов позвоночного канала являются показаниями к хирургическому лечению, при наличии соответствующей неврологической картины. При этом существует большое число видов хирургического вмешательства по декомпрессии нервных структур [3].

Изучение разновидности доступов при стенозе поясничного отдела позвоночника будет способствовать улучшению результатов лечения данной патологии.

Цель

Анализ вариантов хирургического лечения при дистрофических стенозах поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования

Проведен анализ случаев стационарного лечения в 2013–2015 гг. в Гомельской областной клинической больнице 35 пациентов, страдающих дистрофическим стенозом поясничного отдела позвоночного канала.

Проанализированы следующие показатели: пол, возраст пациентов, уровни хирургического вмешательства и типы оперативных доступов.

Результаты исследования и их обсуждение

Особенности распределения пациентов с дистрофическим стенозом по полу и возрасту представлены в таблице 1.

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 30 до 59 лет (29 (83 %) чел.), преимущественно мужчины (57,1 %).

Таблица 1 — Половозрастная характеристика при поясничном стенозе

Возраст, лет	Количество пациентов		Пол			
	n	%	женский	%	мужской	%
18–19	1	2,9	1	2,9	0	0
20–29	4	11,4	2	5,7	1	2,9
30–39	9	25,7	5	14,3	5	14,3
40–49	10	28,6	5	14,3	3	8,5
50–59	10	28,6	1	2,9	10	28,6
60 и старше	1	2,9	1	2,9	1	2,9
Всего	35	100	15	42,9	20	57,1

Оценку уровня поражения поясничного отдела позвоночника проводили по данным компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника, что с учетом неврологической симптоматики уточняло показания к декомпрессии нервных стволов на определенном уровне. Уровень позвоночно-двигательного сегмента, подвергавшегося оперативному лечению, представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Уровни хирургического вмешательства

Уровень доступа	Число случаев	
	n = 35	%
L _{II} –L _{III}	1	2,9
L _{III} –L _{IV}	5	14,3
L _{IV} –L _V	12	34,3
L _V –L _{VI}	1	2,9
L _V –S _I	16	45,7

Как следует из полученных данных, в группе со стенозом позвоночного канала чаще всего показания к декомпрессии возникали на уровне L_V–S_I — 16 (45,7 %) и L_{IV}–L_V — 12 (34,3 %) случаев. Наиболее редкой была операция на уровне L_{II}–L_{III} и L_V–L_{VI} — по 1 (2,9 %) случаю.

Для данной группы пациентов получены данные о типах хирургического доступа (таблица 3).

Таблица 3 — Типы доступов при стенозах позвоночного канала

Вид доступа	Число случаев	
	n = 35	%
Гемиляминэктомия	4	11,4
Частичная гемиляминэктомия	31	88,6

Как свидетельствуют полученные данные, частичная гемиляминэктомия преобладала при хирургических вмешательствах у пациентов со стенозом (88,6 %).

Более травматичный доступ в виде гемиляминэктомии применялся редко (4 (11,4 %) случая). Показаниями к его использованию было наличие стеноза канала на большом протяжении.

Выводы

1. В исследованной группе со стенозом позвоночного канала преобладали лица от 30 до 59 лет (83 %), преимущественно мужчины (57,1 %).
2. Чаще всего показания к декомпрессии нервных структур при дистрофическом стенозе возникали на уровне L_V–S_I (45,7 %) и L_{IV}–L_V (34,3 %) случаев.
3. Основным типом доступа была частичная гемиламинэктомия (88,6 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Боль в спине / Р. Г. Есин [и др.]: под общ. ред. Р. Г. Есина. — Казань: ООО «Казанский полиграфкомбинат», 2010. — 272 с.
2. Педаченко, Ю. Е. Стеноз поясничного отдела позвоночного столба / Ю. Е. Педаченко // Нац. мед. акад. последипл. образов. им. П. Л. Шупика МЗ Украины. Укр. нейрохирург. журн. — 2009. — № 4. — С. 9–11.
3. Берснев, В. П. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов / В. П. Берснев, Е. А. Давыдов, Е. Н. Кондаков. — СПб.: Специальная литература, 1998. — 368 с.

УДК 616.24:579.88

МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЛЕГКИХ

Слепцова А. А., Соколовская И. В., Ковалевский Д. В.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. В. Н. Бондаренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Изучение микобактериозов связано с началом эпидемии ВИЧ/СПИДа, так как инфекция, вызванная *M. avium complex* явилась одной из первых описанных оппортунистических инфекций у пациентов со СПИДом [1].

Ретроспективный анализ частоты выделения нетуберкулезных микобактерий (НТМ) в Республике Беларусь за период 1990–2012 гг. и в последующие годы позволяет утверждать, что имеет место рост выделения НТМ. Это связано не только с ростом иммунокомпрометированных лиц, но и с улучшением методов лабораторной диагностики [2].

Цель

Анализ роли НТМ в развитии микобактериозов легких и определение диагностических критериев данной патологии.

Материал и методы исследования

Изучение публикации по теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Возбудителями микобактериозов являются условно-патогенные нетуберкулезные микобактерии (НТМ). На настоящий момент известно около 140 видов НТМ, из которых, по данным разных авторов, от 30 до 60 способны вызывать заболевания человека [5].

В настоящее время по классификации Runyon (Раньон) (1965) выделяют три группы нетуберкулезных микобактерий [4].

- Группа 1 — фотохромогенные, образующие пигмент после экспозиции на свету. Потенциально патогенными для человека являются *M. kansasii*, *M. marinum*, *M. simiae*.
- Группа 2 — скотохромогенные, образующие пигмент желто-оранжевого цвета в темноте, — это самая большая группа среди нетуберкулезных микобактерий (60–70 %). Потенциально патогенными для человека являются *M. scrofulaceum*, *M. xnopi*, *M. szulgai*.
- Группа 3 — нехромогенные, не образующие пигмент. Потенциально патогенными для человека являются *M. avium*, *M. intracellulare*, *M. ulcerans*, *M. paratuberculosis*, *M. heatophilum*.

Три группы отличаются тем, что они медленно (1–12 нед.) растут на питательных средах.

Основной группой риска по заболеванию микобактериозами, особенно вызванными *Mycobacterium avium complex* (МАС), являются ВИЧ-инфицированные пациенты. МАС —