

2. Clinical impact of enhanced diagnosis of invasive fungal disease in high-risk haematology and stem cell transplantant patients / R. A. Barner [et al] // J. Clin. Pathol. — 2009. — Vol. 62. — P. 64–69.
3. Schelenz, S. Management of candidiasis in the intensive care unit / S. Schelenz // J. Antimicrob. Chemother. — 2008. — Vol. 61. — P. 131–134.
4. Defining opportunistic invasive fungal infections in immunocompromised patients with cancer and hematopoietic stem cell transplants: an international consensus / S. Ascioglu[et al] // Clin Infect Dis. — 2002. — Vol. 34, № 1. — P. 7–14.
5. Prospective clinical evaluation of lower cut-offs for galactomannan detection in adult neutropenic cancer patients and haematological stem cell transplant recipients / J. Maertens [et al] // Br J Haematol. — 2004. — Vol. 126. — P. 852–860.

УДК 616.711.6- 007.43-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОГОУРОВНЕВЫХ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Степанец О. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хирургическое лечение грыж межпозвонковых дисков (МПД) является общепризнанным и часто используемым методом [1, 2]. При этом проблемным остается вопрос результативности поясничной секвестрэктомии. Вопрос определения качества жизни и оценки критериев жизнедеятельности остается актуальным на различных этапах восстановительного лечения [3].

Изучение последствий хирургических вмешательств при грыжах поясничных межпозвонковых дисков позволит корректировать сроки и показания к вмешательству и точнее планировать период реабилитации.

Цель и методы исследования

Анализ результатов хирургического лечения многоуровневых поясничных межпозвонковых грыж.

Проведен анализ отдаленных последствий (более 1 года) хирургического лечения 73 чел. с множественными грыжами МПД на поясничном уровне. Операции выполнялись в 2008–2013 гг. в Гомельской областной клинической больнице. Проанализированы следующие показатели: характер трудовой деятельности, частота обращаемости за стационарной неврологической помощью и условия появления боли в поясничном отделе позвоночника.

Результаты исследования

Медико-социальная экспертиза в отдаленном периоде хирургического лечения

Изучение отдаленных результатов дискэктомии на поясничном уровне общепринятым методом проводилось путем анкетирования пациентов. Опрошено 73 респондента. Мужчин было 51 (69,9 %), женщин — 22 (30,1 %). Городские жители составили 54 (74,0 %) чел., сельские — 19 (26,0 %).

Один из наиболее важных социальных показателей, характеризующий состояние здоровья человека, его работоспособность. Данные о трудоспособности оперированных представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Характер трудовой деятельности пациентов после секвестрэктомии

Число пациентов, $\frac{n}{\%}$	Вид трудовой деятельности					
	работу не меняли	перешли на более легкую работу	на более тяжелую	пенсионеры по возрасту	не работали в связи с инвалидностью	не имели группу и не работали
73	29	21	1	3	3	16
100,0	39,7	28,8	1,4	4,1	4,1	21,9

Результаты исследований, представленные в таблице, показали, что не работали по причине инвалидности только 3 (4,1 %) респондента. Не работали без оформления группы инвалидности 16 (21,9 %) пациентов, перенесших операцию. Число работающих среди всех анкетированных составило 51 (69,9 %) чел., при этом 29 (39,7 %) сохранили прежнюю профессию.

Анализ обращаемости за стационарной неврологической помощью после дискэктомии на поясничном уровне позволяет с одной стороны планировать необходимые объемы реабилитационной помощи пациентам, с другой — косвенно свидетельствует об эффективности проведенного вмешательства, что представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Частота обращаемости за стационарной неврологической помощью

Число пациентов, \underline{n} %	Обращаемость		
	регулярно, 2–3 раза в год	спорадически	не обращались
73	18	13	42
100	24,7	17,8	57,5

Таким образом, согласно полученным данным, регулярно проходили курсы лечения в неврологическом стационаре 18 (24,7 %) пациентов, не обращались за помощью большинство — 42 (57,5 %) чел.

Особенности болевого синдрома в отдаленном периоде после операции

Катамнез заболевания изучен по жалобам респондентов. Проанализированы условия появления болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, что представлено в таблице 3.

Таблица 3 — Условия появления боли в поясничном отделе позвоночника

Число пациентов, \underline{n} %	Условия появления болевого синдрома			
	ходьба	сидение	во время сна	только при физической нагрузке
73	23	25	12	28
100	31,5	34,2	16,4	38,4

Как следует из таблицы, наиболее часто боли в поясничном отделе позвоночника отмечались при физической нагрузке (28 чел. — 38,4 %). Редким типом была боль, возникающая во сне (12 чел. — 16,4 %) У части пациентов дискомфорт в поясничном отделе позвоночника сочетался при нескольких видах нагрузки. Полностью отрицали боли в отдаленном послеоперационном периоде 29 (39,7 %) пациентов.

Выводы:

1. Среди пациентов, перенесших множественную дискэктомию, большинство (69,9 %) полностью восстановило работоспособность, при этом 39,7 % сохранили прежнюю профессию.

2. Наиболее характерным локальным болевым синдромом была люмбалгия, возникающая при физической работе (у 38,4 %) и сидении (у 34,2 % пациентов).

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Аганесов, А. Г. Десятилетний опыт применения микрохирургической дискэктомии / А. Г. Аганесов, Х. А. Мусалатов // Вест. травм. и ортопед. — 2002. — № 3. — С. 21–25.
3. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации: метод. рекомендации / Бел. гос. ин-т усовершенств. врачей: сост.: Л. С. Гиткина, Э. И. Зборовский, В. В. Колбанов, Н. Н. Надеина. — Минск, 1995. — 20 с.

УДК 616.24-002.5-036.22-085

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Степанова Е. В.

Научный руководитель: ст. преп. *О. А. Горбич*