

4. Современные проблемы инфекционной патологии человека»: сб. науч. тр. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр эпидемиологии и микробиологии; под ред. Л. П. Титова [и др.]. — Минск: ГУ РНМБ, 2013. — Вып. 5. — С. 330 / Н. Д. Шмелёва // Эпидемиологическая характеристика нежелательных событий на введение вакцин национального календаря профилактических прививок. — С. 255–261.

5. Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Санитарно-гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию прививочных кабинетов и санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования к проведению профилактических прививок», утв. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 3 от 6 января 2010 г.

УДК 616.833.5-089-06

## ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

*Шумеева А. А.*

Научный руководитель: к.м.н. *М. В. Олизарович*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Изучение отдаленных последствий хирургической декомпрессии корешка при дистрофическом поражении поясничного отдела позвоночника позволяет спланировать период реабилитации пациента и более адекватно оценить его трудоспособность [1].

### *Цель*

Анализ последствий хирургического вмешательства при сочетанных компрессиях поясничных нервных корешков.

### *Методы исследования*

Изучение отдаленных результатов (через год после операции) проводилось путем анкетирования пациентов. Проанализированы следующие показатели: характер трудовой деятельности, частота обращаемости за стационарной неврологической помощью и условия появления боли в поясничном отделе позвоночника.

### *Результаты исследования*

Особенности болевого синдрома в отдаленном периоде после операции.

Было опрошено 43 респондента, из них мужчин — 26 (60,5 %), женщин — 17 (39,5 %).

По данным анкетирования наиболее часто боли в поясничном отделе позвоночника отмечались при тяжелой физической нагрузке (48,9 % анкетированных). Далее по частоте следовали боли, возникающие во время сна (32,3 %), и при сидении (30,2 %). На боли в поясничном отделе позвоночника, возникающие при ходьбе, указали 27,9% пациентов. У части пациентов дискомфорт в поясничном отделе позвоночника возникал при нескольких вариантах нагрузки.

### *Медико-социальная экспертиза в отдаленном периоде хирургического лечения*

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 операции

Группы	Число пациентов, п, %	Вид трудовой деятельности				
		работу не меняли	перешли на более легкую работу	пенсионеры по возрасту	инвалиды	не работают без инвалидности
Грыжа МПД со стенозом	29	14	8	1	1	3
	67,4	32,5	18,6	2,3	2,3	7,0
Грыжа МПД с остеофитом	10	7	1	0	2	0
	23,3	16,3	2,3	0	4,7	0
Три фактора компрессии	4	2	1	1	0	0
	9,3	4,7	2,3	2,3	0	0

Результаты исследований, представленные в таблице 1, показали, что число работающих среди всех анкетированных составило 81,4 %, при этом 53,5 % сохранили прежнее место работы. Перешли на более тяжелую работу 2 (4,7 %) человека. Не работали по причине инвалидности только 7,0 % респондентов.

Анализ обращаемости за стационарной неврологической помощью позволяет планировать необходимые объемы реабилитационной помощи пациентам (таблица 2).

Таблица 2 — Частота обращаемости за стационарной неврологической помощью

Группы	Обращаемость		
	регулярно, 2–3 раза в год	спорадически	не обращались
Грыжа МПД со стенозом	5	5	19
	11,6	11,6	44,2
Грыжа МПД с остеофитом	3	2	5
	7,0	4,7	11,6
Три фактора компрессии	1	0	3
	2,3	0	7,0

Согласно полученным данным, регулярно проходили курсы лечения в неврологическом стационаре 20,9 %, не обращались за помощью — 62,8 % пациентов.

#### **Выводы**

1. Среди пациентов, перенесших декомпрессию поясничного корешка, большинство полностью восстановило работоспособность (81,4 %).

2. Полное выздоровление (без необходимости обращаться к неврологу) достигнуто у 62,8% оперированных.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации: метод. рекомендации / Бел. гос. ин-т усоверш. врачей / Л. С. Гиткина [и др.]. — Минск, 1995. — 20 с.

УДК 618.2/5:618.14-006.36

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ**

*Щербакова О. В.*

**Научный руководитель: к.м.н. Н. Л. Громыко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сочетание миомы матки и беременности является актуальной проблемой, в связи с широким распространением заболевания среди женского населения репродуктивного возраста [1, 2]. Согласно данным литературы, миома матки осложняет течение беременности, родов и послеродового периода, которые связаны с локализацией миоматозных узлов, с сопутствующими проявлениями миомы (кровотечения, анемии). Однако в большинстве случаев при наличии небольших узлов возможно успешное течение беременности, родов и послеродового периода. Спорным также является вопрос о тактике родоразрешения женщин с миомой матки [1, 3].

#### **Цель**

Выявить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с миомой матки.