

ЛИТЕРАТУРА

1. Биоимпедансный анализ состава тела человека / Д. В. Николаев [и др.]. — М.: Наука, 2009. — 392 с.
2. Биохимия мышечной деятельности / Н. И. Волков [и др.]. — Киев: Олимпийская литература, 2000. — 503 с.

УДК 616.833.54-007.43-071

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ПРИ МНОГОУРОВНЕВЫХ ГРЫЖАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Астапович Е. С.

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

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

Введение

Многоуровневые дистрофические поражения поясничного отдела позвоночника характеризуются разнообразной клинической картиной. Ее особенностью являются различные сочетания таких клинических симптомов, как изменения в рефлекторной сфере, гип- или гиперестезия, снижение силы различных мышечных групп. Данная особенность обусловлена сужением сагиттального размера позвоночного канала и компрессией не только спинальных корешков, но и радикуломедуллярных артерий. Этиологическими факторами выступают грыжи поясничных межпозвонковых дисков, формирование остеофитов, идеопатический стеноз позвоночного канала [1, 2].

Данные патологические объекты внутри позвоночного канала образуясь на различных позвонково-двигательных сегментах, формируют особую сложную клиническую картину, знание которой позволяет более точно определять показания к хирургическому лечению у данной группы пациентов [1, 2].

Цель

Анализ вариантов клинической картины у пациентов с многоуровневым компрессионным неопухолевым поражением поясничного отдела позвоночника.

Методы исследования

Проведен анализ случаев стационарного лечения в Гомельской областной клинической больнице 62 пациентов с многоуровневой дистрофической патологией поясничного отдела позвоночника.

Проанализированы следующие показатели: пол, возраст пациентов и неврологические симптомы, отражающие сдавление спинальных корешков.

Результаты исследования

Особенности распределения пациентов в исследованной группе по полу и возрасту представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 62	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20–29	5	8,1	0	0	5	8,1
30–39	16	25,8	3	4,8	13	21,0
40–49	12	19,4	4	6,5	8	12,9
50–59	21	33,8	5	8,1	16	25,8
Старше 60	8	12,9	2	3,2	6	9,6
Всего	62	100	14	22,6	48	77,4

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что среди пациентов, страдающих многоуровневой корешковой компрессией на поясничном уровне, преобладали лица трудоспособного возраста от 20 до 59 лет (54 чел. — 87,1 %), причем мужчины составили 77,4 %.

При анализе клинической картины у данной группы пациентов установлено, что на боли в одной конечности указали 49 (79,0 %) обследованных, при этом у 4 (6,5 %) из них страдала нижняя конечность противоположная стороне грыжевого выпячивания, у 13 (21,0 %) пациентов болевые ощущения были в обеих нижних конечностях.

Особое внимание обращали на наличие парезов или параличей нижней конечности и нарушение функции тазовых органов (НФТО), как наиболее достоверных симптомов значительной компрессии спинномозгового корешка либо его сосуда. Этот неврологический дефицит развивался у части больных остро (за несколько минут или часов), у других пациентов имело место длительное, иногда незаметное для самого больного развитие слабости мышечных групп (обычно при легких парезах стопы либо парезах первого пальца стопы).

Основные проявления нарушений локомоторной функции были следующими: нижний парапарез — у 3 (4,8 %) чел., парез стопы — у 7 (11,3 %) чел., плегия стопы — у 1 (1,6 %), парез большого пальца стопы — у 3 (4,8 %) чел.

Частота НФТО, которая характеризовала тяжесть процесса, была представлена недержанием мочи у 1 (1,6 %) чел., задержкой мочи — у 3 (4,8 %) чел.

Нарушение чувствительности определяли по изменению восприятия укола. В основной группе гипалгезия и анальгезия по дерматомам, соответствующим компремированному нервному корешку, определялась у 35 (56,5 %) больных, гипералгезия — у 2 (3,2 %), нарушение чувствительности отсутствовало у 25 (40,3 %) чел.

Рефлекторная сфера изучена по изменению коленного и ахиллового рефлексов. В основной группе снижение соответствующего локализации грыжи рефлекса отмечалось у 51 (82,3 %) чел., полное его отсутствие — у 8 (12,9 %) пациента. У остальных больных (3 чел. — 4,8 %) рефлекс был сохранен.

Симптомы натяжения (Ласега) отмечались у 59 (95,2 %) больных основной группы. По степени выраженности они распределялись: резко выраженный — у 14 (23,7 %) чел., умеренно выраженный — у 41 (69,5 %), слабо выраженный — у 4 (6,8 %).

Выводы

1. Среди пациентов, страдающих многоуровневой корешковой компрессией на поясничном уровне, преобладали лица трудоспособного возраста от 20 до 59 лет (87,1 %), при этом мужчины составили 77,4 %.

2. Основным проявлением локомоторных нарушений был парез стопы, который отмечен у 11,3 % больных.

3. Нарушение функции тазовых органов в данной группе встречалось редко и составило 6,4 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ширшов, А. В. Поясничный остеохондроз: клиника, диагностика, лечение / А. В. Ширшов, М. А. Пирадов // Российский медицинский журнал. — 2004. — № 4. — С. 212–213.
2. Маркин, С. П. Современный взгляд на проблему боли в позвоночнике / С. П. Маркин // Российский медицинский журнал. — 2009. — № 11. — С. 15–19.

УДК 616.995.428-08

КЛИНИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНОГО ЧЕСОТКОЙ

Афранович Т. И., Кульбицкая Е. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Л. Навроцкий

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Чесотка является одним из наиболее известных и распространенных в мире инфекционных дерматозов, вызываемых внешними паразитами человека. Она имеет повсеместное распространение, может возникать в виде эпидемических вспышек. Рост заболеваемости чесоткой тесно связан с социальными и экономическими проблемами общества, а также с большими потоками миграции населения. Скученность, плохие санитарные