

кой, что в комплексе с медикаментозным лечением помогло добиться быстрых и значительных результатов.

Неврологический статус при выписке: Психическая сфера: в сознании. Черепные нервы: зрачки D=S, небольшое сходящееся косоглазие OS, небольшая диплопия при взгляде влево. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Парезов нет. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. СПР D=S. Отмечено значительно улучшение.

Выводы

На сегодняшний день невралгия отводящего нерва является одной из актуальных и сложных проблем в плане лечения в неврологии.

Важным моментом в терапии является метод рефлексотерапии, электропунктуры. Рефлексотерапия позволяет совместно с другими методами лечения добиться наиболее быстрых и качественных результатов, избежать серьезных осложнений.

Также важным моментом является лечебная гимнастика для укрепления мышц глазного яблока. Разработаны специальные комплексы, направленные на лечение невралгии отводящего нерва. Большинство включает упражнения: зажмуривание, попередное подмигивание, движения глазами в сторону.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы акупунктуры / В. П. Заневский [и др.]. – Минск :БелМАПО, 2002. – 126 с.
2. Картограммы аурикулярных точек и их лечебно-диагностическое применение / С. М. Манкевич [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2011. – 50 с.
3. Внеканальные точки акупунктуры / А. П. Сиваков [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2018. – 20 с.

УДК 616.8-052:616.833.24-007.271

М. В. Олизарович, Е. М. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ НА ОДНОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕКМЕНТЕ

Введение

Дегенеративно-дистрофическая патология поясничного отдела позвоночника, характеризуется разнообразием. Компрессионные формы данного расстройства могут включать: выпадение грыжи межпозвонкового диска; гипертрофию желтой связки; формирование остеофита внутри позвоночного канала; стеноз позвоночного канала [1, 2]. В некоторых случаях к процессу присоединяется сосудистое расстройство в виде варикозного расширения вен позвоночного канала [3]. При этом возможно большое число вариантов сочетания этих компрессионных факторов.

Анализ неврологического статуса пациентов, страдающих множественной компрессией поясничных нервных корешков на одном позвоночно-двигательном сегменте, позволит более точно проводить топическую диагностику пораженных корешков спинномозговых нервов, устанавливать показания к операции по их декомпрессии.

СЕКЦИЯ

Неврология, нейрохирургия, психиатрия. Медицинская реабилитация

Цель

Анализ особенностей неврологического статуса у пациентов с множественной одноуровневой компрессией поясничных спинномозговых корешков.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ стационарных карт 30 пациентов, обратившихся для проведения операции по декомпрессии поясничных спинномозговых корешков в нейрохирургическое отделение №1 Учреждения Гомельская областная клиническая больница.

Проведен анализ данных по локализации и типу болевого синдрома, развитию двигательных расстройств в нижних конечностях, изменению рефлекторной активности, а также установлена частота возникновения нарушения функции тазовых органов.

Результаты исследования и их обсуждение

Половозрастная характеристика группы пациентов с множественной компрессией спинномозговых корешков на одном уровне представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по возрасту и полу при множественной компрессии нервных корешков

Возраст, лет	Число пациентов, n	% 95%ДИ	Пол			
			женский	% 95% ДИ	мужской	% 95% ДИ
20–29	2	6,7 (0,8–22,4)	1	3,3 (<0,0001– 18,1)	1	3,3 (<0,0001 –18,1)
30–39	6	20,0 (9,1–37,7)	2	6,7 (0,8–22,4)	4	13,3 (4,7–30,3)
40–49	12	40,0 (24,6–57,7)	7	23,3 (11,5–41,2)	5	16,7 (6,9–34,0)
50–59	7	23,3 (11,5–41,2)	1	3,3 (<0,0001–18,1)	6	20,0 (9,1–37,7)
60 и старше	3	10,0 (2,7–26,4)	1	3,3 (<0,0001–18,1)	2	6,7 (0,8–22,4)
Всего	30	100	12	40,0 (24,6–57,7)	18	60,0 (42,3–75,4)

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 40 до 49 лет — 12 чел. 40,0% (95% ДИ (24,6–57,7)), преимущественно мужчины — 60,0% (95% ДИ (42,3–75,4)).

Среди пациентов с полифакторной одноуровневой компрессионной радикулопатией (30 чел.) болевые ощущения в позвоночнике беспокоили 29 пациентов 96,7% (95% ДИ (81,9–>99,999)) пациентов, при этом на их постоянный характер указали 24 80,0% (95% ДИ (62,3–90,9)) оперированный. Один пациент 3,3% (95% ДИ (<0,0001–18,1)) отрицал боли в поясничном отделе позвоночника.

Непостоянные боли, возникающие преимущественно при физической нагрузке, отмечали 3 чел. 10,0% (95% ДИ (2,7–26,4)), при сидении — 2 чел. 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)), при ходьбе — 3 чел. 10,0% (95% ДИ (2,7–26,4)), в положении лежа — 1 3,3% (95% ДИ (<0,0001 –18,1)) больной.

СЕКЦИЯ

Неврология, нейрохирургия, психиатрия. Медицинская реабилитация

На боли в одной нижней конечности указали 23 76,7% (95% ДИ (58,8–88,5)) больных, при этом боль определялась в ноге противоположной стороне действующего компримирующего фактора у 2 пациентов 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)). У 5 пациентов 16,6% (95% ДИ (6,9–34,0)) болевые ощущения были в обеих ногах. У 2 чел. 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)) не было болей в ноге.

На постоянный характер боли указали 23 чел. 76,7% (95% ДИ (58,8–88,5)) Непостоянные боли, возникающие преимущественно при ходьбе, отмечали 3 чел. 10,0% (95% ДИ (2,7–26,4)), при сидении — 4 чел. 13,3% (95% ДИ (4,7–30,3)), в положении лежа 1 чел. 3,3% (95% ДИ (<0,0001 –18,1)).

Характер болевых ощущений в нижней конечности в основной группе был следующим: боли ноющие — у 2 чел. 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)), тянущие — у 4 обследованных 13,3% (95% ДИ (4,7–30,3)), стреляющие — у 22 чел. 73,3% (95% ДИ (55,4–86,0)), сжимающие — у 2 чел. 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)), жгучие и крутящие — по 1 чел. 3,3% (95% ДИ (<0,0001–18,1)), усиливающиеся при кашле и чихании — у 18 чел. 60,0% (95% ДИ (42,3–75,4)). У некоторых пациентов различные типы болей сочетались.

Нарушение функции тазовых органов по типу частичной задержки мочи диагностировано в данной группе у 2 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)) мужчин.

Основные проявления нарушений локомоторной функции представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика двигательных нарушений у пациентов при множественной одноуровневой компрессии спинномозговых корешков

Двигательное расстройство	Пациенты	
	n=30	% 95%ДИ
Парез сгибателей стопы	1	3,3 (<0,0001 –18,1)
Плегия сгибателей стопы	1	3,3 (<0,0001 –18,1)
Нижний вялый паразез	3	10,0% (2,7–26,4)
Всего	5	16,7% (6,9–34,0)

Как следует из таблицы, в данной группе пациентов двигательный дефицит отмечался у 5 16,7% (95% ДИ (6,9–34,0)) пациентов.

Нарушение чувствительности определяли по изменению восприятия укола. В данной группе гипалгезия и анальгезия по дерматомам, соответствующим компримированному нервному корешку, определялась у 9 больных 30,0% (95% ДИ (16,5–48,0)), нарушение чувствительности отсутствовало у 21 чел. 70,0% (95% ДИ (52,0–83,5)).

Рефлекторная сфера изучена по изменению коленного и ахиллова рефлексов. В данной группе снижение соответствующего локализации грыжи рефлекса отмечалось у 17 чел. 56,7% (95% ДИ (39,2–72,6)), полное его отсутствие – у 9 больных (30,0%) (95% ДИ (16,5–48,0)). У 4 пациентов 13,3% (95% ДИ (4,7–30,3)) нарушение рефлекторной сферы не отмечалось.

Симптомы натяжения (Ласега) отмечались у 29 больных 96,7% (95% ДИ (81,9–99,9)) этой группы, при этом у 4 13,3% (95% ДИ (4,7–30,3)) пациентов выявлен его

двусторонний вариант. Перекрестный вариант этого симптома определялся у 2 чел. 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)). По степени выраженности они распределялись: резко выраженный – у 6 чел. 20,0% (95% ДИ (9,1–37,7)), умеренно выраженный – у 16 чел. 53,3% (95% ДИ (36,1–69,8)), слабо выраженный – у 7 23,3% (95% ДИ (11,5–41,2)). У одного 3,3% (95% ДИ (<0,0001 –18,1)) пациента симптом Ласега не определялся.

Заключение

1. В исследованной группе болевые ощущения в поясничном отделе позвоночника беспокоили 96,7% (95% ДИ (81,9–>99,999)) пациентов.

2. На боли в одной нижней конечности указали 76,7% (95% ДИ (58,8–88,5)) обследованных, при этом боль определялась в ноге противоположной стороне действующего компримирующего фактора у 6,7% (95% ДИ (0,8–22,4)) пациентов. У 16,6% (95% ДИ (6,9–34,0)) пациентов болевые ощущения были в обеих ногах.

3. Двигательный дефицит отмечался у 16,7% (95% ДИ (6,9–34,0)) пациентов.

4. Симптомы натяжения (Ласега) отмечались у 96,7% (95% ДИ (81,9–>99,999)) пациентов этой группы, при этом у 13,3% (95% ДИ (4,7–30,3)) пациентов выявлен его двусторонний вариант.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркин, С. П. Современный взгляд на проблему боли в позвоночнике / С. П. Маркин // Рос. мед. журн. – 2009. – № 11. – С. 15–19.
2. Педаченко, Ю. Е. Стеноз поясничного отдела позвоночного столба / Ю. Е. Педаченко // Укр. нейрох. журн. – 2009. – № 4. – С. 9–14.
3. Symptomatic spinal epidural varices presenting with nerve impingement: report of two cases and review of the literature / С. Н. Wong [et al.] // Spine. — 2003. — V. 28. — P. 347–350.

УДК 616.12-052-036.82

М. Ф. Пальцева¹, И. В. Пальцев², Е. Л. Мазаник³,

Л. А. Кобылко¹, Т. В. Ветошкина¹

¹*Учреждение здравоохранения*

*«Гомельская университетская клиника –
областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны»*

²*Учреждение образования*

«Гомельский государственный медицинский университет»

³*Учреждение*

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ОСНОВАНИИ АНКЕТИРОВАНИЯ SF-36

Введение

В связи высоким уровнем трудопотерь, ранней инвалидизацией населения и высокой летальностью ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из наиболее актуальных проблем современности. По данным различных эпидемиологических ис-