

СЕКЦИЯ

Неврология, нейрохирургия, психиатрия. Медицинская реабилитация

3. Табеева, Г. Р. Головная боль : руководство для врачей / Г. Р. Табеева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 296 с.

4. Осипова, В. В. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта / В. В. Осипова – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 96 с. : ил.

5. Migrebot – Телеграмм-бот для контроля головной боли. – Режим доступа: <https://headache.ru/news/migrebot-telegram-bot-dlya-kontrolya-golovnoi-boli>. – Дата доступа: 18.09.2023.

УДК 616.831.55-002:617.758.11

А. А. Змушко¹, Н. Н. Усова²

¹*Учреждение здравоохранения*

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

²*Учреждение образования*

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОСТРОЙ НЕВРОПАТИИ ЛЕВОГО ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА

Введение

Отводящий нерв иннервирует латеральную прямую мышцу глаза и обеспечивает отведение глазного яблока кнаружи. К основным причинам развития невропатии отводящего нерва относятся эндокринные нарушения (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз); неврологическая патология (рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения); осложнения инфекционных заболеваний (энцефалит, менингит); интоксикация (отравления этиловым спиртом, химикатами, алкоголем) и другие заболевания.

Цель

Проанализировать эффективность лечения невропатии левого отводящего нерва с применением электропунктуры на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования

Для анализа клинического случая пациентки с невропатией левого отводящего нерва использовался архивный материал УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ». Материалом для исследования стала карта стационарного пациента с невропатией левого отводящего нерва.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка П., 60 лет, 30.01.2023 поступила в неврологическое отделение № 2 УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ» с жалобами на двоение в глазах, сходящееся косоглазие слева.

При поступлении состояние удовлетворительное, стабильное, АД 120/80 мм рт.ст., пульс 68 в минуту.

Жалобы на: головокружение, двоение в глазах, нарушение ориентации в пространстве. Данные жалобы беспокоили около недели.

В неврологическом статусе: В сознании. Черепные нервы, зрачки и глазные щели D=S, сходящееся косоглазие левого глаза, диплопия при взгляде влево. Нистагма нет.

СЕКЦИЯ

Неврология, нейрохирургия, психиатрия. Медицинская реабилитация

Язык по средней линии. Активные движения в конечностях в полном объеме. Парезов нет. Глубокие рефлексy D=S. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет. В месте, времени и собственной личности ориентирована правильно, восприятие не нарушено, эмоционально лабильна. Письменная речь не нарушена. Патологических пирамидных рефлексов нет. Чувствительность не нарушена. Тремора и других экстрапирамидных расстройств нет. Нарушение функции тазовых органов отрицает. Менингеальных знаков нет.

На основании клинических данных был установлен диагноз: Острая невропатия левого отводящего нерва, сходящееся косоглазие слева.

Общий анализ крови и мочи от 31.01.2023 г. соответствуют норме. Биохимическом анализ крови соответствует норме, ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 86 ударов в минуту. Признаки нагрузки на ЛП.

Для подтверждения диагноза были проведены следующие обследования и представлена дополнительная документация:

МРТ головного мозга: 07.01.2023 г. — без острой патологии.

Офтальмолог 09.01.2023 г.: Visus OD/OS = 1.0/1.0 ИГД 14/17, диагноз подтвержден.

30.01.2023 г. Пациентка принята на курс электропунктуры с учетом сопутствующей патологии.

Применялся биполярный импульс «СПАЙК-волна», длительность импульса 2–3 мс и частотами поочередно, генерируемых аппаратом [1–3]:

- фиксированной по выбору в диапазоне 1–10 Гц,
- диапазонами частот: 0,7–10–0,7; 0,7–4–0,7; 4–7–4; 6–10–6; 7–10–7 Гц;
- фиксированной 77 Гц с переменной длительностью импульсов от 2 до 3 мс;
- диапазоном частот 1–50–1 Гц;
- диапазоном частот 1–125–1 Гц.

Время воздействия от 15с до 120 с. Сила тока до умеренной вибрации.

Такая форма импульсов близка к электрическим сигналам, генерируемым нервной системой. Данные токи обладают спазмолитическим и анальгезирующим эффектами, имеют высокую способность стимулировать мышечные сокращения и трофико-метаболические процессы в организме.

Воздействие непрерывное 77 Гц вызывают сильную реакцию для быстрого снятия болевого синдрома. При воздействии тока с плавающей частотой 1–125–1 Гц происходит обезболивание и активизация кровообращения и метаболических процессов

При методике проведения электропунктуры использовались три основных момента:

- воздействие проводили на шейный отдел позвоночника;
- точки широкого спектра действия;
- локальные точки на пораженной стороне лица в области левого глаза.

Проведено было 10 сеансов, с чередованием указанных точек, использовались при этом и отдаленные точки.

Можно выделить следующие группы точек:

- основные: TR5, TR6, TR23, VB1, VB14, V2, PC 3, PC 5, GI 4, 10, 11, E 36, E 37.
- дополнительные: VB 21, TR5, IG 13, VG 14, 13, V 11, 12, 14, 41, 42, TR15.

После начала курса электропунктуры пациентка отметила улучшение состояния: на 3 сутки уменьшилось головокружение, на 5 сутки улучшилась ориентация в пространстве, на 6 сутки отметила значительное улучшение самочувствия, на 7 и 8 сутки уменьшилось двоение в глазах. Курс электропунктуры дополнялся лечебной гимнастикой.

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.