

- ЛФК;
- иглорефлексотерапия;
- гипербарическая оксигенация.

В результате проведенного лечения и реабилитации все пациенты отметили увеличение силы и объема активных движений в плечевом суставе, были выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями по дальнейшему лечению.

Выводы

Таким образом, в виду сложности анатомического строения плечевого сплетения, иммобилизации верхней конечности после травмы, не всегда во время можно определить поражение плечевого сплетения. Поэтому всех пациентов, перенесших травмы проксимальных отделов плечевой кости необходимо консультировать у невролога, а также использовать инструментальные методы диагностики, в частности:

- нейровизуализацию плечевого сплетения (ультразвуковое обследование, КТ или МРТ);
- электронейромиографию плечевого сплетения, которая позволяет не только локализовать топику повреждения плечевого сплетения, но и определить степень поражения, дать предварительный прогноз на восстановление поврежденных нервов.

Плечевая плексопатия имеет не очень благоприятный прогноз на выздоровление. С течением времени в мышцах и тканях происходят необратимые изменения, вызванные их недостаточной иннервацией; формируются мышечные атрофии, контрактуры сустава [3]. Поскольку наиболее часто поражается ведущая рука, пациент теряет не только свои профессиональные возможности, но и способности к самообслуживанию. Только своевременная диагностика поражений плечевого сплетения позволяет незамедлительно начать медикаментозное и немедикаментозное лечение, подобрать адекватный комплекс физических упражнений, которые способствуют восстановлению функции нервов пораженного сплетения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Воронин, Н. И.* Лечение высоких переломов плечевой кости. Состояние вопроса. Поиски. Решения / Н. И. Воронин // Проблемы физического воспитания и здоровья. — М., 1994. — С. 192–193.
2. *Коломиец, А. А.* Остеосинтез при переломах хирургической шейки плечевой кости у больных старшей возрастной группы / А. А. Коломиец, В. А. Пелеганчук, Т. И. Брилевский // Алтайский научный отдел региональных проблем травматологии, ортопедии и нейрохирургии Новосибирского НИИТО; Алтайский государственный медицинский университет; МУЗ «Городская больница № 1». — Барнаул, 2006. — С. 215–216.
3. *Клюквин, И. Ю.* Комплексное лечение больных с переломами проксимального отдела плечевой кости / И. Ю. Клюквин, Д. П. Похвощев, О. П. Филиппов // Современные проблемы травматологии и ортопедии: тез. докл. III науч.-образов. конф. травматологов-ортопедов Федерального мед.-биол. агентства, г. Дубна. — М., 2007. — С. 48.

УДК 616.711:616.8-009.836

НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Ляхова М. С.¹, Савостин А. П.¹, Данильченко В. В.², Скачкова Е. С.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь

инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сон — это состояние организма, которое циклично повторяется, и характеризуется снижением психической и физиологической активности, состоянием относительного покоя и значительным повышением порога чувствительности к внешним раздражителям.

лям по сравнению с состоянием бодрствования. Качество сна является одной из важных составляющих «качества жизни».

Согласно результатам Американской национальной ассоциации сна, боль является ведущей причиной бессонницы. До 20 % взрослых жалуются на то, что боль прерывает их сон несколько ночей в неделю и даже чаще.

Таким образом, качественная оценка сна при вертеброгенных болевых синдромах является актуальным для уточнения качества жизни у данной категории пациентов.

Цель

Установить качественные показатели сна у пациентов с болями в спине.

Материал и методы исследования

Обследованы 30 пациентов с болями в спине, проходившие стационарное лечение на базе 2-го неврологического отделения учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Среди них 17 мужчин и 13 женщин. Средний возраст пациентов составил $54,4 \pm 15,9$ лет. Согласно клинической классификации неврологических осложнений остеохондроза позвоночника у всех пациентов установлены рефлекторные болевые и мышечно-тонические синдромы: цервикокраниалгия (26,7 %), цервикобрахиалгия (3,3 %), торакалгия (3,3 %), люмбалгия (33,3 %), люмбоишиалгия (33,3 %).

Болевой синдром оценивался с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Пациентов просили оценить среднесуточную, среднемесячную и текущую интенсивность болевого синдрома (Е. С. Huskisson, 1974).

Качество сна было оценено с помощью Питтсбургского опросника сна (PSQI). Анкета состоит из 24 вопросов и заполняется пациентом [3].

У всех пациентов получено информированное согласие. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам, интенсивность боли в настоящий момент у пациентов составила $5,8 \pm 0,96$ баллов. Средний уровень боли в течение последнего месяца равнялся $5,87 \pm 0,97$ баллов, а наиболее сильные болевые ощущения за последний месяц оценивались в $7,97 \pm 0,76$ баллов по шкале ВАШ.

При оценке качества сна за месяц 4 (13,3 %) пациента оценили его как очень хорошее, 19 (63,3 %) — достаточно хорошее, 7 (23,3 %) — скорее плохое. На вопрос «Сложно ли делать повседневные дела?» 5 (16,7 %) пациентов ответили совсем не сложно.

Три и более раз в неделю сон нарушался по вине болей у 7 (23,3 %) пациентов. Один или два раза в неделю испытывали боли ночью 5 (16,7 %) лиц с вертеброгенной патологией. Менее, чем один раз в неделю вертеброгенный болевой синдром наблюдался у 10 (33,3 %) пациентов. Ни разу в течение последнего месяца не просыпались по вине боли только 8 (26,7 %) пациентов.

Выводы

Таким образом, боль в позвоночнике является значимой причиной нарушения сна, что приводит к значительному снижению качества жизни у пациентов с вертеброгенной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парфенов, В. А. Боль в нижней части спины: мифы и реальность / В. А. Парфенов, А. И. Исайкин. — М.: ИМА-ПРЕСС; 2016. — 104 с.
2. Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study / K. P. Jordan [et al.] // BMC Musculoskelet Disord. — 2010. — № 11. — P. 144.
3. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice / D. J. Buysse [et al.] // Psychiatry Res. — 1989. — Vol. 28. — P. 193–213.