

Таблица 1 — Когнитивные нарушения при постинсультной боли

Группы	Балл по шкале MMSE
Вид ОНМК	
ИГМ, n = 88	28,0 (24,0;30,0)
ВМК, n = 8	28,5 (25,5;29,5)
Локализация очага поражения	
ЛКБ, n = 36	27,0 (20,0; 30,0)
ПКБ, n = 42	28,0 (24,0; 30,0)
ВББ, n = 18	29,5 (27,0; 30,0)
Интенсивность боли по ВАШ	
Слабая, n = 28	25,0 (20,5;28,5)
Умеренная, n = 16	27,5 (19,0;28,5)
Сильная, n = 9	30,0 (29,0;30,0)
Патогенетический подтип боли	
Нет боли, n = 37	29,0 (26,0;30,0)
Ноцицептивная боль, n = 29	26,0 (21,0;29,0)
Нейропатическая боль, n = 30	28,0 (20,0;30,0)

Таким образом, значимых различий по степени выраженности когнитивных нарушений выявлено не было.

Выводы

У 44,7 % пациентов, перенесших ОНМК, наблюдались когнитивные нарушения различной степени выраженности. Значимых различий по степени выраженности когнитивных нарушений у пациентов с различной интенсивностью и патогенетическим типом болевого синдрома установлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение когнитивных нарушений после инсульта / В. В. Захаров [и др.] // Журнал Медицинский совет. — 2015. — № 10. — С. 14.
2. Яцкова, Л. А. Когнитивные нарушения и деменция как осложнение цереброваскулярной недостаточности в период ишемического инсульта / Л. А. Яцкова, А. А. Вдовина // Журнал StudNet. — 2021. — № 2.
3. Антипенко, Е. А. Когнитивные и эмоциональные нарушения после инсульта: возможности медикаментозной коррекции / Е. А. Антипенко, М. Н. Ерохина, Д. А. Фаткина // Нервные болезни. — 2020. — № 2. — С. 58–60.

УДК 616.711.6:616.721-007.681-007.43]-052-036.82

ОЦЕНКА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Кириленко М. С.¹, Гаруля И. А.²

**Научные руководители: к.м.н., доцент Н. Н. Усова.¹,
к.м.н., врач-нейрохирург С. И. Кириленко²**

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным литературы, около 80 % населения в течение жизни предъявляет жалобы на боль и скованность в поясничном отделе позвоночника с или без боли в ноге, которая во многих случаях обусловлена грыжей межпозвонковых дисков. В 48 % случаев грыжи локализуются на уровне межпозвонкового диска L5-S1, в 46 % случаев — на уровне диска L4-L5, остальные 6 % — на других уровнях или на нескольких уровнях поясничного отдела позвоночника [1].

Учитывая, что обычно жалобы появляются у трудоспособного населения в возрасте от 30 до 50 лет, данная тема имеет большую медицинскую и социально-экономическую значимость [2].

Чаще всего пациенты жалуются на медленно возникающую, продолжающуюся или же внезапную боль, которая возникает после физической нагрузки или резкого движения в поясничном отделе позвоночника. При этом боль в ноге может сопровождаться сенсорным или моторным дефицитом, ограничением подвижности в поясничном отделе позвоночника, напряжением мышц спины, ягодичной области. Все это затрудняет сидение, стояние, ходьбу, тем самым снижая качество жизни пациента [3].

Цель

Оценить качество жизни пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования

Опрошены 20 пациентов в предоперационном периоде, находившиеся на плановом лечении в нейрохирургическом отделении № 2 учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в период с 05.03.2021. по 31.03.2021. Анкетирование проводилось после подписания информированного согласия пациента на проведение исследования.

Оценка интенсивности болевого синдрома проводилась с использованием визуально аналоговой шкалы (ВАШ), как наиболее доступной формы для пациента. Кроме того, пациенты отвечали на вопросы анкеты Роланда-Морриса, по результатам которой, можно судить, насколько страдает качество их жизни.

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 20 опрошенных пациентов было 12 мужчин и 8 женщин. Средний возраст пациентов составил 43 года. Достоверных различий по длительности заболевания и обострения в группе не наблюдалось. Пациенты оценивали боль в поясничной области и боль в ноге, используя отдельные ВАШ, а также отвечали на вопросы анкеты Роланда-Морриса.

По результатам ВАШ пациенты определяли интенсивность боли в поясничной области чаще всего на 2 балла — 40 %, остальные варианты распределились в таких процентных соотношениях: 0 — в 20 % случаях, 4 — в 20 %, 8 баллов — 10 %, 6 баллов — 10 %, и на 10 баллов — 0 %.

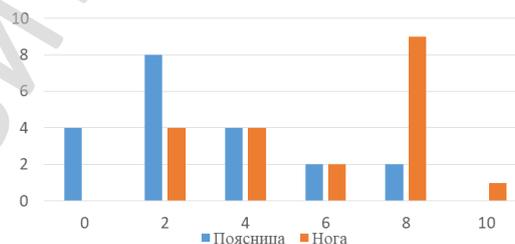


Рисунок 1 — график боли по шкале ВАШ

Оценивая боль в ноге, пациенты чаще всего выбирали значение 8 баллов — > 45 %, остальные результаты расположились в таком процентном соотношении: 2 балла — в 20 %, 4 балла — 20 %, 6 баллов — 10 %, 10 баллов — 5 % и 0 баллов не выбрал никто.

В анкете Роланда-Морриса входило 24 вопроса, каждый из них оценивался в 1 балл. Диапазон ответов составил от 7 до 23, больше всего анкет собрано с результатом в 17 баллов, среднее значение составило 16 баллов.

Выводы

1. Для пациентов с грыжами поясничных межпозвонковых дисков наиболее характерной была маловыраженная (0–2 баллов по ВАШ) поясничная боль (у

60 % обследованных) и сильно выраженная (8-10 баллов по ВАШ) боль в ноге (у 50 % обследованных).

2. Анализ по опроснику Роланда-Морриса позволил установить, что болевой синдром значительно ухудшает качество жизни (среднее значение по анкете 16 баллов из 24).

3. Комплексное использование в клинической практике различных оценок болевого синдрома при неврологических проявлениях поясничного остеохондроза позволяет более объективно охарактеризовать степень страдания пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров, А. С. Остеохондроз позвоночника: патогенез, неврологические проявления и современные подходы к лечению / А. С. Никифоров, О. И. Мендель // Укр. мед. часопис. — 2009. — Т. 5, 6, № 3 (71). — С. 29–35.
2. Левин, О. С. Диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника / О. С. Левин // Consilium Medicum. — 2004. — 6. — С. 547554.
3. Болевые синдромы в неврологической практике / М. В. Вейн [и др.]; под общ. ред. М. В. Вейна. — М.: МЕДпресс, 1999. — С. 93–108.

УДК 616-089-059

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ НАВИГАЦИОННЫХ ШАБЛОНОВ ДЛЯ УСТАНОВКИ ТРАСПЕДИКУЛЯРНЫХ ВИНТОВ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА: В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА КАДАВЕРЕ СВИНЬИ

Ковалёв Е. В.¹, Дьяков И. В.², Тельнова А. А.²

Научный руководитель: к.м.н. С. И. Кириленко

¹**Учреждение**

«Гомельская областная клиническая больница»,

²**Учреждение образования**

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Ведение

В настоящее время наиболее распространенным способом задней стабилизации позвоночника является имплантация транспедикулярных винтовых конструкций. Шейный отдел обладает высокой степенью мобильности и рядом расположены крупные сосуды и спинной мозг, что усложняет установку транспедикулярных винтов. Идеальная имплантация винтовых конструкций имеет решающее значение для обеспечения функционального результата оперативного лечения. С этой целью предложен ряд навигационных методик, каждая из которых обладает своими преимуществами и недостатками.

В последние годы в медицине все более широкое применение находит 3D-печать. С ее помощью возможно создание индивидуальных навигационных шаблонов по данным КТ пациентов, что интраоперационно значительно облегчает проведение винтов с целью последующей стабилизации позвоночника.

Цель

Используя аддитивные технологии, создать индивидуальные навигационные шаблоны в эксперименте на шейном отделе позвоночника свиньи и оценить эффективность их применения при проведении винтов.

Материал и методы исследования

Использован шейный отдел позвоночника свиньи. Создание индивидуальных навигационных шаблонов выполнялось с помощью программного обеспечения. Проведен анализ результатов применения индивидуальных навигационных шаблонов при проведении 28 винтов. Эксперимент проводится на базе Гомельской областной клинической больницы, нейрохирургическое отделение № 2 с 2020 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Для создания индивидуальных навигационных шаблонов было необходимо выполнить ряд этапов. Выполнена компьютерная томография фрагмента шейного отдела позвоночника свиньи, на аппарате LightSpeed 16 Pro (General Electric) с