

матическая плексопатия — в 18 %, компрессионно-ишемическая невропатия — в 36 %. Боль и ограничение движений выявлены у всех пациентов, отек конечности — в 37 % случаев, нарушения захвата кистью — в 23 %.

#### **Выводы**

Чаще всего возникают осложнения у пациентов в возрасте 70 лет, наиболее частым является посттравматическая невропатия. Основными жалобами при периферических невропатиях являются боль и ограничение движений.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вишневецкий, В. А. Некоторые вопросы лечения травм периферических нервов конечностей / В. А. Вишневецкий // Scientific Journal «Science Rise». — 2015. — Т. 16, № 11/3. — С. 60–65.
2. Гехт, Б. М. Электромиография в диагностике нервно-мышечных заболеваний / Б. М. Гехт, Л. Ф. Касаткина, М. И. Самойлов. — Таганрог, 1997. — 369 с.
3. Нервные болезни: учеб. пособие / под ред. М. Н. Пузина. — М.: Медицина, 2002. — С. 95.
4. Яхно, Н. Н. Болезни нервной системы: рук-во для врачей / Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман. — М.: Медицина, 2001. — Т. 1. — С. 247.

**УДК 616.8-06:[616.728.2-089]**

### **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ**

**Беляева Т. В., Власюк А. О.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

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

#### **Введение**

Проблема реабилитации пациентов после травм и операций на тазобедренном суставе (ТБС) остается одной из актуальнейших проблем современной медицины, поскольку последствия операции и их осложнения существенно влияют на физическое состояние, а также снижают уровень социальной и трудовой адаптации пациентов.

Установка тазобедренного эндопротеза — высокотехнологичная операция при которой удаляются поврежденные или изношенные элементы тазобедренного сустава и устанавливаются вместо них искусственные эндопротезы. Риски осложнений проведенной операции колеблются в пределах 1–2 %.

При эндопротезировании тазобедренного сустава, как и при любой другой операции, есть риск повреждения нервов и крупных сосудов, но он чрезвычайно низко и составляет доли процента [1–4].

#### **Цель**

Исследовать частоту и степень неврологических осложнений у пациентов после операции на тазобедренном суставе.

#### **Материал и методы исследования**

Обследованы 420 карт стационарных пациентов после операции на ТБС в восстановительном периоде, находившиеся на плановом лечении в отделении реабилитации на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2016 по 2020 гг. Средний возраст пациентов — 60,75 лет, из них 253 женщин и 167 мужчин. Повреждение правого ТБС наблюдалось в 235 (55,4 %) случаях, левого — в 185 (44,1 %) случаях.

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Число пациентов с ограничением подвижности суставов после операции на ТБС составил 97,5%. Из них 100% — это контрактуры соответствующего сустава разных степеней: 1 степень — 26,9%, 2 степень — 63,1%, 3 степень — 10,5%.

Неврологические осложнения операции наблюдались у 16,7% пациентов. Варианты неврологических осложнений после эндопротезирования ТБС представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Число и варианты неврологических осложнений после эндопротезирования ТБС

Неврологические осложнения	Абсолютное число	Процент, %
Вертеброгенная люмбагия	33	8,48 %
Вертеброгенная люмбоишалгия	5	1,28 %
Невропатия правого бедренного нерва	11	2,83 %
Невропатия левого бедренного нерва	2	0,51 %
Невропатия левого малоберцового нерва	2	0,51 %
Невропатия поверхностного малоберцового нерва	1	0,26 %
Невропатия передних кожных ветвей бедренного нерва	2	0,51 %
Синдром каудогенной перемежающейся хромоты	1	0,26 %
Функциональная недостаточность мышц правого бедра	3	0,77 %
Функциональная недостаточность мышц левого бедра	4	1,03 %
Невропатия правого седалищного нерва	1	0,26 %

### Выводы

Неврологические осложнения при протезировании ТБС встречались в 16,7 %. Наиболее распространенным осложнением была вертеброгенная люмбагия, которая составила 8,48 % и невропатия бедренного нерва (3,34 %).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Серeda, А. П. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Ответы на все вопросы / А. П. Серeda. — М.: ГРАНАТ, 2014. — 121 с.
2. Оперативная ортопедия. Стенморское руководство / Т. Бриггс [и др.]; пер. с англ. под ред. Р. М. Тихилова. — М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. — 320 с.
3. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учебник / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 440 с.
4. Беспальчук, П. И. Операции в травматологии и ортопедии: Карманный справочник / П. И. Беспальчук, А. В. Прохоров, А. И. Волоотовский. — Минск: Попурри, 2001. — 208 с.

УДК 616.839-008.1-057.875

## ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕДИЙ

*Береснева К. Г., Сотникова Е. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### Введение

Вегетативная нервная система регулирует деятельность внутренних органов и систем, отвечает за гомеостаз организма и устойчивость основных физиологических функций, поэтому её нарушения характеризуются широким диапазоном клинических проявлений и высокой распространенностью в популяции [1].

В современном мире вегетативными нарушениями страдает около 70 % взрослых и 25 % детей. Наиболее часто манифестация данной дисфункции происходит в возрасте 20–30 лет. Клинические симптомы, имеющие для больного vitalную значимость и заставляющие его обратиться к врачу за помощью, как правило, полиморфны и отражают дисфункцию сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной, мочеполовой, терморегуляционной и других систем организма [2].