

### **Выводы**

1. Результаты исследования указывают на связь между метаболическим состоянием организма и прогрессированием РС.

2. Изменение массы тела в сторону ожирения ассоциировано с возрастанием риска прогрессирования рассеянного склероза. Для подтверждения данной гипотезы необходимо проведение дополнительного исследования с большим количеством исследуемых. Предполагается что, в последующем коррекция массы тела позволит замедлить прогрессирование рассеянного склероза.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канащ, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № (2). — С. 52–60.

**УДК 616.8-06-052:617.57-001**

## **АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Беляева Е. А., Яковенко А. В., Флейтух Д. А.**

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

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

### **Введение**

Повреждение периферических нервов верхних конечностей является одним из частых и тяжелых видов травмы, не смотря на то, что в большинстве случаев не представляют угрозы для жизни, способны приводить к длительной потере трудоспособности с высокой частотой инвалидизации пострадавших [1].

В числе наиболее часто диагностируемых заболеваний периферической нервной системы человека выделяют несколько форм невропатий, плексопатий, а также всевозможные разновидности данных патологий, имеющие различную топографию и проявляющиеся чаще всего резкими, а иногда слабыми болями перманентного характера [2].

Болевой синдром значительно ограничивает двигательную активность и оказывает отрицательное действие на психоэмоциональное состояние пациента, что в высокой степени удлиняет период реконвалесценции [3].

Исследование проявлений периферических невропатий, возникших в результате травм верхних конечностей, поможет на ранних этапах обследования подобрать соответствующий комплекс лечебно-диагностических мероприятий [4].

### **Цель**

Провести анализ неврологических осложнений травматических повреждений верхних конечностей у пациентов, находившихся в отделении травматологической реабилитации.

### **Материал и методы исследования**

Изучен материал 30 карт стационарных пациентов, находившиеся на плановом лечении осложнений травм верхних конечностей в отделении реабилитации на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2019 по 2020 гг.

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

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

Средний возраст пациентов —  $58,4 \pm 11,8$  лет, из них 27 женщин и 3 мужчины. Посттравматическая невропатия наблюдалась в 46 % случаев, посттрав-

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%.