ИЗУЧЕНИЕ ОДНОРОДНОСТИ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ С УЧЕТОМ НЕЙРОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

Забродец Г.В.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

Цель. Провести сравнительный анализ групп пациентов с патологией спинного мозга вследствие различных причин с целью выявления клинических особенностей патологии с учетом нейрогенных расстройств мочеиспускания.

Методы. Анализ 464 истории болезней спинального отделения 5 ГКБ за период 2005-2008 годов.

Результаты. Было выделено 5 групп спинальной патологии в зависимости от этиологии. Наряду с травматической болезнью спинного мозга (ТБСМ, 101 пациент) была выделена группа нарушения спинального кровообращения (НСК) - 174 случая. В группе с опухолевой компрессией из 69 пациентов 32 было прооперировано. Среди оставшихся больных метастатический характер опухоли был выявлен в 25 случаях. Воспалительный генез спинальной патологии был выявлен в 67 случаях. Бактериальный характер процесса выявлен в 25 случаях, аутоиммунный 24, вирусный в 18. Компрессия структур дурального мешка грыжей межпозвонкового диска (МПД) отмечена в 54 случаях. Всего оперировано 34 пациента. Клинические проявления оценивались на основе международных стандартов неврологической классификации спинального повреждения (ASIA). На основе жалоб и анамнеза уточнялось течение заболевания, сопутствующая патология, нарушение функции мочеиспускания. Статистическая обработка результатов проводилась в программе BIOPSTAT. При дисперсионном анализе с применением критерия Ньюмена-Кейлса выяснено, что пациенты с ТБСМ имеют самый «молодой» возраст $43,0 \pm 16,6$ лет ($p < 0,05$). Затем следуют пациенты с воспалительной этиологией заболевания $50,0 \pm 13,8$ лет ($p < 0,05$). НСК встречается в равной степени как у мужчин, так и у женщин, в отличие от ТБСМ, где преобладают мужчины (70%, $p < 0,05$). Выраженная степень тяжести патологии (ранги А-В-С по ASIA) наименее часто встречается при НСК (28,7%) и компрессии дурального мешка грыжей МПД (18,5%), что можно объяснить селективностью поражения спинного мозга НСК и преимущественно каудальных локализациях грыж МПД. Отсутствие улучшения в процессе лечения или прогрессирование заболевания при НСК отмечается в 57% случаев, в отличие от 30% при ТБСМ или 40,1% при воспалительном характере патологии. Данная ситуация объясняется

тем, что при НСК наиболее часто (42,8%) встречается артериальная гипертензия и сахарный диабет, ограничивающие резервы восстановления. Также лечение носит в основном патогенетический характер без возможности воздействия на этиологию заболевания. Вышеописанные данные обосновывают различия между группами по нарушению функции мочеиспускания. На основе жалоб дисфункция мочеиспускания выявлена в 89% случаев при поражении спинного мозга. Императивные позывы и императивное недержание мочи, отражающие функцию накопления мочи, наиболее характерны для пациентов с НСК (28,9%), что явилось отражением относительно большей сохранностью спинальных структур. Нарушение функции опорожнения мочевого пузыря более часто встречалось при компрессии структур дурального мешка грыжей МПД (59,3%), что согласуется с преимущественно каудальным уровнем поражения. Однако, полноценный анализ дисфункции мочеиспускания затрудняется отсутствием стандартизированного опроса жалоб с использованием определенной терминологии. Так общее количество пациентов, жалобы которых подлежали дальнейшему уточнению при опросе, составило 29%.

Выводы. Группы пациентов с патологией спинного мозга вследствие ТБСМ, НСК, воспалительных процессов, компрессионных синдромов разнородны по возрастному, половому признакам, различаются по степени тяжести поражения, характеру нейрогенной дисфункции мочеиспускания, прогнозу восстановления утраченных функций. Для полноценного анализа дисфункции мочеиспускания необходимо использование стандартизированной терминологии при опросе жалоб.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МИАСТЕНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДРУГИМИ АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Куликова С.Л.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

На базе Республиканского Миастенического центра (далее Центра) проводится исследование по изучению эпидемиологии, особенностей клинической картины, подходов к лечению миастении гравис, ассоциированной с другой аутоиммунной патологией.

Цель. Изучить частоту встречаемости миастении гравис, ассоциированной с другими аутоиммунными заболеваниями.

Материалы. Миастенический центр на базе РНПЦ неврологии и