

# ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ НА ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Теплякова О.В., Михайлова А.С.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Пациенты имеют различные представления о факторах, отвечающих за их достижения в жизни. В зависимости от того, в какой мере индивид понимает значение собственной волевой активности или приписывает ответственность за происходящее с ним внешним обстоятельствам, определяется уровень субъективного контроля.

**Цель исследования.** Оценить взаимосвязь между уровнем внутреннего контроля и восприятием боли при остеоартрите коленного сустава.

**Материалы и методы.** В исследование включено 124 пациента в возрасте  $61,5 \pm 5,9$  лет, страдающих остеоартритом коленных суставов, II-III рентгенологическая стадия. У всех пациентов оценены интенсивность боли (ВАШ), функциональные индексы WOMAC и Lequense. Для определения уровня субъективного контроля использовали русскоязычный опросник (Е.Ф.Бажин и соавт.). По показателю уровня субъективного контроля пациенты разделены на две равных группы: первая – до 27 баллов, вторая – 28 баллов и выше.

**Результаты.** Остеоартрит II рентгенологической стадии установлен у 23 пациентов первой и 25 пациентов второй клинической группы. Показатели, полученные при сравнительном анализе результатов у пациентов первой и второй клинической групп со II рентгенологической стадией соответственно составили: ВАШ  $47,9 \pm 23,6$  мм и  $33,3 \pm 22,1$  мм ( $p=0,05$ ); индекс WOMAC  $110,6 \pm 62,5$  ед. и  $59,5 \pm 36,8$  ед. ( $p=0,037$ ); индекс Lequense  $11,8 \pm 5,23$  ед. и  $11,7 \pm 6,1$  ед. (нд.).

Остеоартрит III рентгенологической стадии установлен у 39 пациентов первой и 37 пациентов второй клинической группы. Соответствующие сравнительные показатели составили: ВАШ  $66,7 \pm 27,0$  мм и  $55,6 \pm 26,9$  мм ( $p=0,086$ );

индекс WOMAC 127,5±67,1 ед. и 98,3±43,3 ед. ( $p=0,046$ ); индекс Lequense 16,9±5,82 ед. и 13,9±5,22 ед. ( $p=0,02$ ).

**Заключение.** У пациентов с низким уровнем субъективного контроля более выражено восприятие болевых ощущений и нарушение функциональной активности. Данный феномен следует учитывать при подборе адекватной анальгетической терапии, а также при проведении клинических испытаний.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ ДЛЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАЗОВ В ПОЗВОНОЧНИК**

*Черкасов А.В., Гвоздев П.Б.*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

**Введение.** По частоте локализации метастатического поражения скелет занимает третье место после легких и печени, а по данным ряда авторов, на долю метастазов приходится 96% всех опухолей позвоночника. Вторичные опухоли составляют 40%-60% от общего количества костных метастазов. Наиболее частыми источниками метастазов в позвоночник являются: рак молочных желез, лёгких и предстательной железы. Приблизительно у 50% больных с метастатическим поражением костей встречаются патологические переломы, в т.ч. тел позвонков.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и побочные эффекты использования металлоконструкций для транспедикулярной фиксации в лечении метастазов в позвоночник.

**Материалы и методы.** На базе второго нейрохирургического отделения онкологического диспансера с января 2010 года по июнь 2011 года было прооперировано 32 пациента с метастатическим поражением позвоночника, которым были установлены системы для транспедикулярной фиксации, как этап оперативного лечения опухолевого поражения позвоночника. Средний возраст