

ном за счет ургентных больных. Бытовые травмы, как причины госпитализации, в структуре всего травматизма занимают 49,1% в среднем за 2 года. Отмечается их рост, который составил 3,4% при ежемесячном поступлении 50 пострадавших. Средний показатель бытового травматизма составляет 195,4 на 100 тыс. населения.

**Выводы:** 1. Бытовые травмы занимают первое место среди причин госпитализации в травматологический стационар и составляют в среднем 49,1%.

2. Травмоопасными являются сентябрь и октябрь.

3. Имеется динамика роста бытового травматизма на 3,4%.

#### Литература:

1. Беккет Е.М. Бытовые травмы. - М.: Медицина, 1966. - 163 с.

2. Жанаспаев, А.М. Травматологическая помощь городскому населению / А.М.Жанаспаев, С.Б.Смаков, М.Т.Аубакиров, М.А.Жанаспаев - Семипалатинск-Павлодар, 1997.-308с.

3. Андреева Т.М. Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики / Электронный научный журнал "Социальные аспекты здоровья населения" - 2010 - № 4(16) - режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/234/30/lang/en/> свободный.

УДК 617.583-069.873

## ФАНТОМНЫЕ БОЛИ У БОЛЬНЫХ, С АМПУТАЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫШЕ КОЛЕНА

М. А. Аполоненко, И. А. Шмидт, К. В. Рудовский, С. А. Масгапов, Д. В. Писарев

Кафедра специальных дисциплин Павлодарского филиала Государственного медицинского университета города Семей, КГКП «Больница скорой медицинской помощи» г. Павлодара

#### Резюме

В своем исследовании мы установили, что из 262 больных, с ампутациями нижних конечностей выше колена, фантомные боли в раннем и позднем послеоперационном периоде встречались в 19% случаев.

#### Тўжырым

#### Тізеден жоғары аяқ ампутациясы бар науқастардағы орантамды аурулар

Өз зерттеулерімізде біз тізеден жоғары аяқ ампутациясы бар 262 науқаста ерте және кеш операциядан кейінгі кезеңде фантомдық аурулар 19% жағдайда кездесетінін анықтадық.

#### Summary

#### Phantom-limb pains in patients with amputated lower extremity over the knee

In our investigation we have established that in 262 patients with amputated lower extremity above the knee, phantom-limb pains in early or later postoperative period have appeared in 19%.

Фантомные боли в конечностях - один из наиболее серьезных болевых синдромов. Впервые они были описаны в 1552 году Амбрузом Паре, но до сих пор механизмы, лежащие в их основе, не вполне изучены, а перспективы их быстрого устранения весьма печальны. Процент ампутантов, страдающих фантомными болями удивительно высок. Одно из наиболее подробных исследований в этой области (Jensen et al., 1983, 1985) показало, что у 72% ампутантов фантомные боли возникли уже в первые 8 дней после операции, через 6 месяцев они отмечались у 65%, двумя годами позже - у 60%. По данным Krebs et al., 60% ампутантов продолжают жаловаться на боли в фантомной конечности и через 7 лет. Эти данные подтверждаются и другими исследователями (60%: Carlin et al., 1978, 78%: Sherman et al., 1984). Однако с течением времени болевые атаки становятся реже. По материалам серьезного исследования среди ветеранов войны в США, у 85% опрошенных фантомные боли и боли в культе достигают такой силы, что нарушается работоспособность и социальный статус пациента (Sherman et al., 1984).

#### Безболезненный фантом.

Многие пациенты продолжают ощущать фантомную конечность сразу после ампутации руки или ноги (Simmel, 1956). Фантомная конечность обычно описывается имеющей такую же форму и характеристики, что и настоящая конечность до ампутации. Возникает ощущение, что фантомная конечность занимает такое же положение в пространстве, какое занимала бы реаль-

ная, когда пациент идет, садится, ложиться в постель. Вначале она ощущается нормальной по размеру и форме, ампутант пытается взять предмет отсутствующей рукой, встает с постели на отсутствующую ногу. Со временем, однако, фантомная конечность меняет форму, может занимать неестественное, вычурное положение в пространстве, становится менее отчетливой, а может и полностью исчезнуть.

#### Болезненный фантом.

Различие между безболезненным и болезненным фантомом не велико. Некоторые ампутанты имеют очень слабые боли или ощущают их достаточно редко. Другие страдают от болей периодически, от нескольких атак в день до 1 - 2 раз в неделю. Остальные подвержены постоянным болям, варьирующим по интенсивности и качеству. По характеру описываемые боли можно разделить на 3 группы: с преобладанием "каузалгической" (жгучей, палящей), с преобладанием "невралгической" боли (подобной удару электрического тока) и с болью типа "крампи" (сводящей, стискивающей). Они могут начаться непосредственно после ампутации, а иногда возникают недели, месяцы и даже годы спустя. Боль может ощущаться в определенной части фантомной конечности (Lingston, 1943). Так, например, больные жалуются, что фантомная кисть сжимается в кулак, пальцы сведены, впииваются в ладонь, от чего кисть устает и болит.

#### Виды ампутационных болей:

1) типичные фантомные боли (иллюзорные);

2) собственно ампутационные боли, локализующиеся в основном у корня культи и сопровождающиеся сосудистыми и трофическими расстройствами в культе. Они усиливаются при ярком свете и громком шуме, при изменении барометрического давления и под влиянием настроения;

3) боли в культе, характеризующиеся повышенной распространенной гиперестезией и упорным постоянством.

Мы проводили анализ медицинских карт стационарных больных с 2008 по 2010 гг. на базе КГКП «Больницы скорой медицинской помощи» и КГКП «Городской больницы №1» г. Павлодара, с целью выявления частоты встречаемости фантомных болей у больных с ампутациями нижних конечностей выше колена.

В период с 2008 по 2010гг было прооперировано 262 человека. Женщины - 116 (44,2%) и мужчины – 146 (55,7%). Средний возраст 43 года. Чаще всего ампутации выполнялись по поводу облитерирующего атеросклероза. На базе КГКП «БСМП» чаще всего ампутации выполняются по поводу сахарного диабета, у декомпенсированных больных с множественными осложнениями, включая «диабетическую стопу». В послеоперационном периоде безболезненные фантомные боли встречались у 46 (17,5%) больных, болезненные фантомные боли лишь у 4 (1,5%). Что в общей сложности составляет 19%. Соотношение мужчин и женщин 2:1. Средний возраст 46 лет. Безболезненные фантомы проявлялись в виде парестезий. Больные ощущали покалывание, жжение, ползание мурашек в ампутированной конечности. А болезненные фантомы проявлялись как боли в кончиках пальцев ампутированной конечности. Мы не проводили более глубокого анализа, а именно частоту встречаемости фантомных болей в более отдаленные периоды, так как хотели отразить именно ранний и поздний послеоперационный период.

Таким образом, в своем исследовании мы установили, что из 262 больных, с ампутациями нижних конечностей выше колена, фантомные боли в раннем и позднем послеоперационном периоде встречались в 19% случаев. Их появление мы связывает с техническими погрешностями во время операции, а именно неправильная обработка седалищного нерва. Данные боли чаще встречались у мужчин, средний возраст составляет 46 лет, чаще у больных с облитерирующим атеросклерозом. Чаще всего они проявлялись в виде покалывания, жжения, ползание мурашек в ампутированной конечности, или же в виде боли в кончиках пальцев ампутированной конечности.

В своей статье, мы хотели обратить внимание на то, что фантомные боли являются очень серьезной проблемой у ампутированных больных. Сам факт отсутствия конечности является серьезной социальной и психологической проблемой. А присоединение фантомных болей еще больше отягощает общее состояние. Поэтому в современной хирургии отводится большое значение профилактики этих болей.

#### Литература:

1. Волобуев Н.И., Волобуев А.И. Способ профилактики фантомного болевого синдрома при ампутации конечностей. Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 1991, т. 146, № 3.

2. Воробейчик Я.М. Изменения в рефлекторной сфере у больных с фантомно-болевым синдромом.

Тезисы докладов 2-й конференции Российской Ассоциации по Изучению Боли, 12-15 сентября 1995 г.

3. Майорчик В.Е., Архипова Н.А., Васин Н.Я., Гроховский Н.П.: Особенности таламо-кортикальных отношений при фантомном болевом синдроме (электрофизиологическое исследование во время стереотаксических операций). Ж. Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, 1980, вып.6.

4. Нарышкин А.Г., Гурчин Ф.А., Самойлов К.А., Кирсанова Г.В., Василевская Л.С., Швец Я.М.: Патогенез фантомно-болевого синдрома и его лечение. Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 1989, №8.

5. Иргер И.М.: Нейрохирургия. М.: Медицина, 1982

6. Калужный М.В.: Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности. М.: Медицина, 1984.

7. Карташов О.Н., Назаров Е.А., Буриков А.О.: Лечение постампутационных болей методом электропунктуры. Ж. Ортопедия, травматология, протезирование, 1991, №2.

8. Кассиль Г.Н.: Наука о боли. М.: "Наука", 1975.

9. Крыжановский Г.Н., Графова В.Н.: Исследование болевого синдрома спинального происхождения (к концепции генераторного механизма болевого синдрома). Бюл. экспериментальной биологии, 1974, №7.

10. Кукушкин М.Л. Особенности пластических изменений в ЦНС после невротомии в зависимости от наличия или отсутствия нейрогенного болевого синдрома. Тезисы докладов 2-й конференции Российской Ассоциации по Изучению Боли, 12-15 сентября 1995 г.

11. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Арлозарова Н.М.: Предупреждающая аналгезия как основа профилактики послеоперационного болевого синдрома. Тезисы докладов 2-й конференции Российской Ассоциации по Изучению Боли, 12-15 сентября 1995 г.

12. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Сыровегин А.В., Иванов А.М.: Об этапности формирования фантомно-болевого синдрома. Там же.

13. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Сыровегин А.В., Кукушкин М.Л.: Особенности фармакотерапии различных форм течения фантомного болевого синдрома. Тезисы российской научно-практической конференции "Организация медицинской помощи больным с болевыми синдромами", 7-9 октября 1997г.

14. Судаков К.В., Юмашев Г.С.: Подавление болевых синдромов чрезкожной электростимуляцией нервных волокон. Ж. Неврологии и психиатрии, 1978, №12.

15. Сулим Н.И., Кремлев В.Н. Рефлекторная терапия больных с фантомными болевыми синдромами. Ж. Протезирование и протезостроение, 1990, вып. 88.

16. Ферранте М., Тимоти Р. ВейдБонкора: Послеоперационная боль. М.: Медицина, 1988.

17. Шевчук В.И., Кучеренко А.Е.: Опыт лечения ампутационных болей переменным магнитным полем. Ж. Советская медицина, 1977, №3.

18. Bach S., Noreng M.F., Tjelden N.U.: Phantom limb pain in amputees during the first 12 months following limb amputation, after preoperative lumbar epidural blockade. Pain 33:297, 1988.

19. Melzack R., Wall P.: The Challenge of pain. Penguin books.

20. Sherman R.A., Sherman C.J., Parker L.: Chronic phantom and stump pain among American veterans: results of survey. Pain 18:83, 1984.