

ния снижает смертность, риск заболевания артериальной гипертензией, ожирением, риском развития травм и т. д. Исходя из выше сказанного, мы заинтересовались у женщин: насколько они удовлетворены своим сном? Варианты ответов в разных группах отличаются. В первой группе полностью удовлетворены сном 68 % опрошенных, 32 % полностью не удовлетворены сном. Количество и качества сна не утраивает 25 % респондентов из второй группы. Для третьей группы данный вопрос был не совсем уместен, но все же не удовлетворенными во сне оказалось лишь 13 % (достоверность различий по данному вопросу доказана: $p = 0,0015$, $df = 4$, $X^2 = 17,944$).

Выводы

На основании полученных данных, мы можем заключить, что беременность влияет на качество жизни женщины. Об этом говорит тот факт, степень удовлетворенности во второй и третьей группе значительно выше, чем у первой группы, женщины которой никогда не рожали. Поэтому мы можем сделать вывод о том, что беременность и роды положительно влияют на качество жизни женщин, вне зависимости от трудностей в вынашивании, рождении и воспитании ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Райзберг, Б. А. Современный экономический словарь / Б. А. Райзберг, Л. Ш. Лозовский, Е. Б. Стародубцева. — 2-е изд., испр. — М.: ИНФРА-М, 1999. — 479 с.
2. Чесноков, П. Е. Компоненты качества жизни беременных и их оценка в сравнении с данными женщин, зарегистрировавших брак / П. Е. Чесноков, С. В. Говоров, Г. Я. Клименко // Институт последипломного медицинского образования. — 25 лет: сб. науч. тр. — Воронеж: Консилиум, 2008. — С. 52–54.
3. Электронный ресурс. — Режим доступа: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/.
4. Green, D. R. The immunotrophic role of T cells in organ generation and regeneration / D. R. Green, T. G. Wegmann // Ptoqr. Immunol. — 1986. — № 6. — P. 1100–1112.

УДК 616.711.18-007.271-07

МЕЖСУСТАВНОЙ СВЯЗОЧНЫЙ РАЗМЕР КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ СТЕНОЗИРОВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Ремов П. С.¹, Проухо А. С.²

¹Учреждение

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Факторами компрессии нервных структур при центральном стенозе позвоночного канала являются: гипертрофия желтой связки и суставных отростков, укорочение корней дуг, остеофиты, протрузии и грыжи межпозвоночных дисков (МПД), оссификация и (или) гипертрофия задней продольной связки [1, 2].

В современной рентгенологии существует понятие межсуставной связочный размер — расстояние между внутренними поверхностями желтой связки, измеренное по линии, проходящей через центр щели фасеточных суставов. Согласно данным зарубежного источника для сегмента L_{III}–L_{IV} межсуставной связочный размер должен составлять не менее 10 мм, для L_{IV}–L_V — не менее 12 мм, для L_V–S_I не менее 13 мм [3]. Еще одним параметром позволяющим диагностировать центральный стеноз по данным нейровизуализации является площадь дурального мешка. Значение этого параметра менее 100, но более 75 мм² соответствует относительному стенозу позвоночного канала, менее 75 мм² — абсолютному стенозу [4].

Цель

Оценка значимости межсуставного связочного размера как диагностического маркера при центральном стенозе позвоночного канала.

Материал и методы исследования

Для реализации цели исследованы рентгеноанатомические параметры позвоночного канала у 33 пациентов с дегенеративно-дистрофической патологией позвоночного канала уровне

L_{IV}–L_V. В основную группу (n = 18) включены пациенты с сочетанием грыжи МПД и центрального стеноза, в контрольную (n = 15) — пациенты с грыжами МПД без стеноза. К стенозированным относили ПДС с площадью дурального мешка менее 75 мм² и значением межсуставного связочного размера менее 12 мм, при наличии корешковых или корешково-сосудистых симптомов. Межсуставной связочный размер и площадь дурального мешка измеряли в самом узком месте ПДС.

Измерения проводили на аксиальных сканах рентгеновской компьютерной томографии посредством программы Onis. При статистической обработке данных в программе «Statistica» 11.0 применяли U-критерий Манна — Уитни. Описательная статистика проводилась в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25-й и 75-й перцентили).

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана межсуставного связочного размера у пациентов основной группы (сочетание грыжи и МПД и стеноза) составила 6,50 [5,00; 8,00] мм, в контрольной группе (грыжи МПД без стеноза) — 11,00 [9,00; 14,00] мм. По данному параметру выявлено достоверное различие (U = 7, при p = 0,0000035) между основной и контрольной группами. Медиана площади дурального мешка в основной группе составила 52,50 [43,00; 66,75] мм², в контрольной группе — 88,00 [74,00; 106,00] мм². По площади дурального мешка исследованные выборки были различны с уровнем статистической значимости p = 0,0003 (U = 34,5).

При анализе клинических проявлений двухсторонние корешковые симптомы были диагностированы у 6 (33,3 %) из 18 пациентов основной группы, в то время как в контрольной группе — лишь в 1 (6,7 %) случае из 15.

Выводы

1. Измерение межсуставного связочного размера — простая манипуляция, позволяющая не только оценивать степень компрессии дурального мешка в случаях поперечного стенозирования позвоночного канала, но и определять необходимость и объем резекции желтой связки и суставных фасеток при планировании оперативных вмешательств.

2. У пациентов с низкими значениями межсуставного связочного размера чаще по сравнению с контрольной группой диагностировалась двухсторонняя симптоматика, в тоже время, чтобы сделать вывод о достоверной связи данного параметра с клиническими проявлениями, необходимо проведение исследования с большим количеством пациентов в выборках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lumbar Stenosis: A Recent Update by Review of Literature / S. Lee [et al.] // Asian Spine J. — 2015. — Vol. 9(5). — P. 818–828.
2. Консервативное лечение поясничного спинального стеноза: современные тенденции, концепции и методы / А. И. Продан [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. — 2009. — № 7. — С. 92–95.
3. Radiologic Criteria for the Diagnosis of Spinal Stenosis: Results of a Delphi Survey / N. Mamisch [et al.] // Radiology [Electronic resource]. — 2012. — Mode of access: <http://pubs.rsna.org/doi/suppl/10.1148/radiol.12111930>. — Date of access: 05.03.2016.
4. Decompression Only Versus Fusion Surgery for Lumbar Stenosis in Elderly Patients over 75 Years Old: Which is Reasonable? / C. Lee [et al.] // Neurol. Med. Chir. (Tokyo). — 2013. — № 53. — P. 870–874.

УДК 616.71 – 007.234

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Романов Г. Н.

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

Введение

Эффективная программа профилактики остеопороза и связанных с ним переломов включает целый ряд необходимых условий и мероприятий. Одним из важнейших направлений этой деятельности является контроль обеспеченности витамином Д, как одного из основных микронутриентов для благоприятного функционирования процессов костного метаболизма.