

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗАДНИХ ДЛИННЫХ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СВЯЗОК ОТНОСИТЕЛЬНО ЛИНИИ ОСТИСТЫХ ОТРОСТКОВ

Фурс И. С., Назаренко И. В., Бобович Н. В.

Научный руководитель: к.м.н. *А. М. Юрковский*

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

Введение

Возникновение синдрома боли в нижней части спины (СБНС) обычно связывают с функциональными и дистрофическими изменениями опорно-двигательного аппарата. По данным П. Л. Жаркова с соавт., в 92,7 % исследованных случаев боль локализуется в ягодичной или крестцовой областях, точнее, в верхне-внутреннем квадранте ягодичной области (в области верхней задней ости подвздошной кости), а также в области суставного гребня крестца на уровне сегментов SIII–SIV [1]. В указанных зонах болевые ощущения при пальпации были отмечены у 44 % женщин и у 47 % мужчин с СБНС [2]. По мнению некоторых авторов, причиной болевых ощущений указанной локализации может быть повреждение задней длинной крестцово-подвздошной связки (ЗДКПС) [1–5]. Одним из наиболее удобных методов визуализации повреждений ЗДКПС является сонография [4], однако методика ее проведения, как впрочем и эхосемиотика, детально не проработаны. В ресурсах PubMed найдены всего две публикации, в которых рассматривается, причем лишь в общих чертах, методика визуализации ЗДКПС [4]. Отметим, что рассматривается без уместного для таких случаев описания пространственного положения ЗДКПС относительно поверхностных ориентиров. А ведь без указанных данных невозможно выведение связки в продольном сечении (то есть в сечении, сводящем к минимуму так называемый эффект анизотропии, приводящий, как известно, к появлению гипоехогенных зон в пределах связки).

Цель

Определение положения ЗДКПС относительно линии остистых отростков с целью получения ориентира, пригодного для визуализации связки в продольном сечении, позволяющем уменьшить эффекты анизотропии.

Материал исследования

Для достижения поставленной цели произведена оценка положения ЗДКПС относительно линии остистых отростков у 48 пациентов в возрасте от 27 до 80 лет: 23 мужчин (средний возраст $62,3 \pm 8,5$ лет) и 24 женщин (средний возраст $48,4 \pm 11,7$ лет), находившихся на обследовании в У ГОКОД. Измерение положения продольной оси ЗДКПС производилось по МРТ-сканам (Siemens MAGNETOM® Avanto 1,5T).

Для статистического анализа использовался пакет программ «Statistica» 8, «StatSoft Inc».

Результаты исследования и их обсуждение

ЗДКПС направлялась от проксимальной точки прикрепления (в области задней верхней ости подвздошной кости) к дистальным точкам прикрепления (снаружи, сверху и снизу от 3-го и 4-го задних крестцовых отверстий) под углом $10,6 \pm 2,9^\circ$ справа и $10,5 \pm 2,9^\circ$ слева — у мужчин, и $11,4 \pm 3,4^\circ$ справа и $11,5 \pm 3,5^\circ$ слева — у женщин. Статистически значимых различий между мужчинами и женщинами по величине данного показателя выявлено не было (Mann-Whitney U-Test, $p = 0,24$), равно как не было выявлено и статистически значимой корреляции между возрастом и величиной указанного показателя у мужчин и женщин (Spearman Rank Order Correlations: $R = 0,35$, $p = 0,1$ — у мужчин и $R = 0,1$, $p = 0,7$ — у женщин). Вполне вероятно, что данные результаты обусловлены изменениями ориентации и рельефа суставных поверхностей крестцово-подвздошного сочленения, возникающими под действием механических факторов и приводящими к по-

вышению его фрикционной устойчивости при движении, а следовательно, и к отсутствию заметных изменений положения ЗДКПС относительно линии остистых отростков у пациентов исследованной группы (средний возраст составил $55,2 \pm 12,0$ лет).

Заключение

Получены данные, позволяющие (при использовании в качестве проксимального ориентира задней верхней ости, а также величину угла между продольной осью ЗДКПС и линией остистых отростков) быстро выводить изображение ЗДКПС в продольном сечении. То есть именно в том сечении, в котором минимальна вероятность появления так называемых артефактов анизотропии — гипоехогенных зон, имитирующих очаги мукоидной дистрофии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарков, П. Л.* Поясничные боли / П. Л. Жарков, А. П. Жарков, С. М. Бубновский. — М.: Юниартпринт, 2001. — С. 25–86.
2. The function of the long dorsal sacroiliac ligament its implication for understanding low back pain / A. Vleeming [et al.] // *Spine*. — 1996. — Vol. 21, № 5. — P. 556–562.
3. Anatomical ultrasound study of the long posterior sacro-iliac ligament / A. E. Moore [et al.] // *Clin. Anat.* — 2010. — Vol. 23, № 8. — P. 971–977.
4. *LeGoff, B.* Ultrasound assessment of the posterior sacroiliac ligaments / B. LeGoff, J.-M. Berthelot, Y. Maugars // *Clin. Exp. Rheumatol.* — 2011. — Vol. 29, № 6. — P. 1014–1017.
5. *Юрковский, А. М.* Связки, ассоциированные с крестцово-подвздошным сочленением: анатомический базис для лучевого диагноста / А. М. Юрковский, С. Л. Ачинович, В. Я. Латышева // *Проблемы здоровья и экологии*. — 2013. — № 4. — С. 67–72.

УДК 616 - 001. 17 – 07 - 053.2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ В ОЦЕНКЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Ханенко О. Н., Римжа М. И.

Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Ожоговый травматизм у детей в современных условиях остается одной из актуальных проблем здравоохранения в связи с высоким уровнем заболеваемости, тяжелым клиническим течением, частым развитием осложнений в виде шокового состояния, септицемии с полиорганной недостаточностью, угрожающими жизни пациента и требующими интенсивной терапии и длительного лечения в условиях специализированного отделения [1–4]. В то же время, ряд вопросов, касающихся особенностей ожогового травматизма у детей в Республике Беларусь, с позиций влияния отдельных факторов риска на частоту возникновения ожогов, локализацию, площадь и степень ожогов, продолжительность стационарного лечения у детей разных возрастных и гендерных групп изучены недостаточно, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель

Изучение отдельных медико-биологических и социальных факторов риска возникновения ожогов у детей.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения особенностей ожогового травматизма послужили данные медицинских карт стационарного больного 1237 детей с ожогами в возрасте до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в специализированном отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» Белорусского республиканского ожогового центра. Полученные цифровые данные обработаны с использованием методов параметрической статистики, адекватных поставленным задачам и объемам выборочных совокупностей.