

Таблица 5 — Степень выраженности болевого синдрома в нижней конечности

Баллы по шкале ВАШ	Количество пациентов, n = 41	%	Радикулопатия, уровень			
			L <sub>3</sub>	L <sub>4</sub>	L <sub>5</sub>	S <sub>1</sub>
0	0	0	0	0	0	0
1□2	6	14,6	1	3	2	0
3□4	12	29,3	0	4	3	5
5□6	15	36,6	0	7	3	7
7□8	7	17,1	0	3	2	2
9□10	1	2,4	0	1	0	0

### **Выводы**

1. Для пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией наиболее характерной была средневыраженная (3□6 баллов по шкале ВАШ) поясничная боль (у 65,8 % обследованных), что соответствовало данным по ВРШ (61 %).

2. Для корешковых болей по сравнению с люмбалгией характерна большая доля лиц, страдающих выраженными и резко выраженными болями. По шкале ВАШ 7□10 баллов — 19,5 против 7,3 %, по ВРШ — 14,6 против 4,9 %.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Крылов, В. В. Лекции по нейрохирургии / В. В. Крылов — М.: Т-во науч. изд. КМК, 2007. — 243 с.
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, Г. С. Бурд. — М.: Медицина, 2000. — 656 с.
3. Боль в спине / Р. Г. Есин [и др.]. — М.: 2010. — 268 с.
4. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. — СПб, Питер Ком, 2008. — 864 с.

УДК 611.959

## **РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

**Олизарович М. В., Кузюк М. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Позвоночно-двигательный сегмент (ПДС) является структурно-функциональной единицей позвоночного столба [1]. Дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника приводит к изменению анатомических соотношений в дисках и позвонках [2].

Диагностика поясничного остеохондроза с использованием компьютерной и магнитно-резонансной томографии (КТ и МРТ) позволяет численно выразить эти соотношения [3].

### **Цель исследования**

Числовая оценка анатомических образований, составляющих ПДС, у лиц, поступивших в стационар для удаления грыжи межпозвонкового диска (МПД).

Методикой исследования были сбор анкетных данных и измерение анатомических образований по компьютерным томограммам. Измерения проводились с использованием компьютерной программы Onis 2.2.

Объектом исследования явились: случаи хирургического лечения пациентов с дискогенными поясничными радикулитами (56 человек (чел.)). Изучены КТ и МРТ данные пациентов нейрохирургического отделения Гомельской областной клинической больницы за 2011 г.

Проанализированы следующие показатели: половозрастная структура пациентов, линейные размеры тел нижних поясничных позвонков и МПД.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере. Для вычисления значений статистических критериев и уровней значимости использована программа «Microsoft Excel». Статистическую значимость определяли по

t-критерию Стьюдента. Выборки признавались различными с уровнем статистической значимости  $P < 0,05$ .

### **Результаты и их обсуждение**

#### *Половозрастная характеристика исследованной группы пациентов.*

Половозрастной состав пациентов изучен с использованием общепринятого разделения по возрасту. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество пациентов, n	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20–29	3	5,4	1	1,8	2	3,6
30–39	18	32,1	11	19,6	7	12,5
40–49	21	37,5	10	17,8	11	19,6
50–59	12	21,4	3	5,6	9	16,1
Старше 60	2	3,6	2	3,6	0	0
Всего	56	100	27	48,2	29	51,8

Как следует из таблицы, среди пациентов в исследованной группе преобладали лица зрелого возраста (30–49 лет — 69,6 %), женщины составили 48,2 %.

#### *Размеры тел нижних поясничных позвонков*

Данные о линейных размерах тел позвонков в сагиттальной проекции представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Размеры тел поясничных позвонков в сагиттальной проекции

Уровень	Размер, мм			
	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру	ширина по верхнему контуру	ширина по нижнему контуру
LIII	27,5 ± 2,4	29,1 ± 2,6	35,1 ± 3,7	34,3 ± 3,4
LIV	26,6 ± 2,9	27,5 ± 2,7	34,9 ± 3,6	35,1 ± 3,7
LV	26,9 ± 2,8	24,2 ± 2,7	35,4 ± 3,7	34,5 ± 3,6

Исходя из данных таблицы, при статистической обработке не получено данных о статистической значимости различия размеров тел нижних поясничных позвонков ( $p > 0,05$ ).

Измерение поперечника поясничных позвонков проведено на аксиальной проекции через геометрический центр. Размеры составили: тело LIII — 52,9 ± 6,3 мм, LIV — 52,0 ± 5,9 мм, позвонок LV — 51,6 ± 5,6 мм. Данных о статистической значимости различия поперечного размера позвонков не получено ( $p > 0,05$ ).

#### *Размеры нижних поясничных межпозвонковых дисков*

Высота МПД является косвенным маркером выраженности остеохондроза. Результаты измерения его вертикального размера по переднему и заднему контуру на сагиттальной проекции представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Высота межпозвонкового диска на сагиттальной проекции

Уровень	Сагиттальная проекция, мм	
	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру
LIII□IV	11,9 ± 2,7	7,4 ± 1,9
LIV□V	13,1 ± 3,2	7,1 ± 2,0
LV□SI	13,0 ± 3,3	5,8 ± 2,0

Исходя из данных таблицы, при математической обработке получены данные о статистической значимости различия размеров переднего и заднего контуров дисков LIV–V и LV–SI ( $p < 0,05$ ). Задние отделы указанных дисков имели меньшую толщину, чем передние.

#### *Размеры позвоночно-двигательного сегмента на уровне дискорадикулярного конфликта*

Для уточнения характера анатомических изменений, представленных на томограммах, отдельно вычислены размеры структур ПДС, в которых диагностирована грыжа МПД, под-

лежащая хирургическому удалению. Количество пациентов с грыжей МПД LIV было 20 (35,7 %) чел., LV — 36 (64,3 %). Полученные данные приведены в таблице 4 с учетом того, что при грыже на уровне четвертого поясничного МПД верхним было тело LIV позвонка, нижним — тело LV, соответственно при выпадении пятого поясничного МПД верхним — тело LV, данные по нижнему не приведены, так как пятый ПДС снизу замыкает крестец.

Таблица 4 — Размеры структур позвоночно-двигательного сегмента на уровне диско-радикулярного конфликта

Уровень дискордикулярного конфликта	Верхний позвонок в ПДС, мм		Нижний позвонок в ПДС, мм		МПД на уровне грыжи, мм	
	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру
LIV□V	26,7 ± 3,3	27,3 ± 2,9	27,2 ± 2,4	24,2 ± 2,2	13,0 ± 2,8	6,8 ± 2,4
LV□SI	26,7 ± 3,0	24,1 ± 3,0	—	—	12,9 ± 3,1	5,6 ± 2,0

Исходя из результатов исследования, при математической обработке не получено данных о статистической значимости различия размеров тел нижних поясничных позвонков в ПДС на уровне грыжи МПД ( $p > 0,05$ ). При этом статистическая значимость различия размеров переднего и заднего контуров дисков LIV–V и LV–SI на уровне выпавшей грыжи МПД подтверждена с критерием  $p < 0,05$  (высота передней части МПД выше задней).

#### **Выводы**

1. Результаты исследования не выявили статистической значимости различия размеров тел нижних поясничных позвонков, что свидетельствует об отсутствии спондилопатии в данной группе пациентов.

2. Получены данных о статистической значимости различия размеров переднего и заднего контуров дисков LIV–V и LV–SI ( $p < 0,05$ ). Задние отделы указанных дисков имели меньшую толщину, чем передние.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Никифоров, А. С. Остеохондроз позвоночника: патогенез, неврологические проявления и современные подходы к лечению / А. С. Никифоров, О. И. Мендель // Укр. мед. часопис. — 2009. — Т. V/VI, № 3 (71). — С. 29–35.
2. Болевые синдромы в неврологической практике / М. В. Вейн [и др.]; под общ. ред. М. В. Вейна. — М.: МЕД-пресс, 1999. — С. 93–108.
3. Кротенков, П. В. МРТ в диагностике и лечении грыж грудных межпозвоночных дисков / П. В. Кротенков, А. М. Киселев, Л. А. Шерман // Вест. рентгенологии и радиологии. — 2007. — № 4. — С. 53–57.

УДК 37.01+301.151]:616.895.8

## **ИЗУЧЕНИЕ НАУЧНОГО НАСЛЕДИЯ Л. С.ВЫГОТСКОГО. НАРУШЕНИЕ ПОНЯТИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

**Орлова И. И.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема шизофрении не является новой в научной литературе. Как правило, она освещается с медицинской точки зрения. Однако, для психологов это заболевание представляет не меньший интерес.

#### **Цель работы**

Изучить особенности проявления шизофрении с точки зрения практической психологии.

Шизофрения — это хронически текущее психическое заболевание, характеризующееся сочетанием специфических изменений личности (аутизм, эмоциональное уплощение,