

ется множество способов лечения опухолевых новообразований. Меньшая часть (10,77 %) опрошенных склонна к тому, что в данной сфере летальный исход неизбежен.

Выявляя степень удовлетворённости населения профилактической составляющей работы лечебно-профилактического учреждения поселка, направленной на предупреждение онкологических заболеваний оказалось, что третья часть населения (30,77 %) больше удовлетворена данной работой, чем нет. При этом два из трех (62,31 %) респондентов удовлетворены состоянием своего здоровья.

Выводы

Уровень знаний в области онкологических заболеваний городского населения, в частности рабочих (мужчин) 40–49 лет находится на удовлетворительном уровне. О причинах возникновения, факторах риска, принципах профилактики и способах лечения злокачественных новообразований население информировано, в основном, благодаря работе средств массовой информации и «горького опыта» близких знакомых и родственников. Опрошенные нуждаются в качественной профилактической информации, чтобы чувствовать себя спокойнее. В рамках вопроса о фатальности население настроено позитивно и готово включаться в борьбу с ростом онкологической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И.В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006. — 204 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011г. — Минск: ГУ РНМБ, 2012. — 304 с.
3. Сквирская, Г. П. Медицинская профилактика: современные технологии: руководство / Г. П. Сквирская; под ред. А. И. Вялкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 232 с.
4. World Cancer Report. — Lyon: J.A.R.C. Press, 2003. — 352 p.
5. WHO Promotion rational use of medicines: core components // WHO Policy Perspectives on Medicines: Geneva. — 2002. — № 9. — P. 4.

УДК 616.748.11-007.17-073.48+611.018

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ МЕТОДИКИ СОНОГРАФИЧЕСКОЙ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДВДОШНО-ПОЯСНИЧНЫХ СВЯЗОК (IN VITRO)

Юрковский А. М., Анисеев О. И., Ачинович С. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром боли в нижней части спины (СБНС) в 8,9 % случаев может быть обусловлен патологией связок пояснично-крестцовой области и, в частности, подвздошно-поясничной связки (ППС) [1]. Предполагается, что эти повреждения возникают при динамических нагрузках, превышающих функциональные возможности связки [1–5]. Причем риск возникновения подобных повреждений возрастает при появлении в ППС дистрофических изменений [4]. В связи с чем и возникает необходимость в оценке надежности методик, используемых для определения выраженности дистрофических изменений ППС [5].

Цель работы

Оценка воспроизводимости методики сонографического и гистологического определения выраженности дистрофических изменений подвздошно-поясничных связок в различные возрастные периоды.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели было произведено сопоставление данных сонографии морфологических исследований. Для этого на первом этапе была выполнена аутопсия подвздошно-поясничных связок от 31 трупа (в возрасте от 25 до 90 лет): 20 мужчин (средний возраст $60,2 \pm 9,6$ лет) и 11 женщин (средний возраст $66 \pm 9,4$ лет). На втором этапе проводилось сонографическое исследование образцов ППС на ультразвуковом сканере *Toshiba Aplio XG* с использованием датчиков с диапазоном частот 16–18 МГц. Оценка эхо-паттерна проводилась двумя специалистами ультразвуковой диагностики независимо друг от друга (определялось наличие, либо отсутствие фибриллярной текстуры связки, гипоехогенных зон в пределах связки и кальцинатов. Оценка патогистологических изменений проводилась в баллах по следующим критериям: оценка фибробластического дифферона; оценка межуточного вещества; оценка коллагеновых волокон; оценка васкуляризации. В дальнейшем выполнялось ранжирование изменений от «0» (неизмененные связки) до «12» баллов (наиболее выраженные из поддающихся обнаружению нарушения). Анализ проводился с применением пакета прикладных программ «Statistica» 8, Stat Soft Inc. Для оценки взаимосвязи признаков использовался метод Спирмена. Для сравнения коллатеральных ППС использовался критерий Вилкоксона. Для оценки воспроизводимости методики (согласие методика/наблюдатель) применялась процедура определения каппы Кохена.

Результаты и обсуждение

Среди исследованных образцов ($n = 62$) сонографические признаки дистрофических изменений разной степени выраженности были выявлены во всех случаях. Статистически значимых различий в оценках выраженности дистрофических изменений в контралатеральных связках выявлено не было ($Z = 1,6$; $p = 0,1$).

Васкуляризация с 40 до 70 лет у мужчин и у женщин практически во всех случаях была не ниже 2 баллов, а с 70 лет — 3 баллов (т. е. в возрастной группе ≥ 70 лет во всех образцах отмечалось более 2 капилляров в 10 полях зрения). При оценке состояния межуточного вещества в возрастном периоде от 60 лет и у мужчин, и у женщин в большинстве случаев оценка была не ниже 2 баллов, а в некоторых случаях и выше — 3 балла (у мужчин — в 20 случаях из 22, у женщин — в 14 случаях из 18). С этими данными согласуются данные сонографического исследования образцов, относящихся к указанному возрастному периоду: почти во всех случаях (в 40 случаях из 42 в группе 60 лет и старше) были выявлены зоны пониженной эхогенности, причиной которых была мукоидная и/или жировая дистрофия.

При экспертизе состояния коллагеновых волокон в образцах, относящихся к возрастному периоду 60–69 лет и старше, во всех случаях оценка была не ниже 2 баллов. В возрастном периоде 50–59 лет оценка состояния коллагеновых волокон у мужчин была следующей: в 4 образцах — 1 балл, а в 6-ти — 2 балла. Примечательно, что в большинстве случаев оценке состояния коллагеновых волокон 2 балла соответствовала такая же по величине оценка состояния клеток фибробластического дифферона. Более того, в ряде случаев оценка ФД была и больше — 3 балла (у мужчин — в 8 из 30 случаев, у женщин — в 4 из 18 случаев). Наличие такой взаимосвязи между оценкой состояния фибробластического дифферона и оценкой состояния коллагеновых волокон подтвердил и корреляционный анализ, причем как у мужчин ($R = 0,73$; $p = 0,00024$), так и у женщин ($R = 0,78$; $p = 0,0044$). Указанные изменения внеклеточного матрикса и фибробластического дифферона, выявленные при гистологическом исследовании, позволяют лучше понять причину почти полного исчезновения фибриллярной текстуры ППС на сонографических сканах (в 6 из 12 образцов — на пятой декаде жизни, и в 40 из 42 — на шестой декаде жизни).

Воспроизводимость методики, использовавшейся в данном исследовании для гистологической оценки выраженности дистрофических изменений, продемонстрировала довольно хорошее согласие методика/наблюдатель (величина каппа Кохена соответствовала уровню 0,78). При сонографии величина каппы Кохена зависела от выраженности дистрофических изменений:

— при выраженных ($n = 30$) дистрофических изменениях (8 и выше баллов) каппа Кохена соответствовала уровню 0,96; при умеренных ($n = 18$) дистрофических изменениях (6–7 баллов) — 0,73; при незначительно ($n = 6$) выраженных дистрофических изменениях (≤ 5 баллов) — 0,58.

Выводы:

— имеется определенный параллелизм между гистологическими и сонографическими критериями, что позволяет проводить оценку выраженности дистрофических изменений;

— при этом величина каппы Кохена при сонографической экспертизе зависит от выраженности дистрофических изменений;

— однако при умеренных и выраженных дистрофических изменениях использование предложенных методик сонографической и гистологической оценок выраженности дистрофических изменений ППС обеспечивает достаточно высокий уровень сопоставимости результатов при проведении исследований разными специалистами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронов, С. П. Поясничные боли у спортсменов и артистов балета: патология пояснично-подвздошной связки / С. П. Миронов, Г. М. Бурмакова, А. И. Крупаткин // Вестник травматол. ортопед. — 2001. — № 4. — С. 14–21.
2. Миронов, С. П. Пояснично-крестцовый болевой синдром у спортсменов и артистов балета (диагностический алгоритм) / С. П. Миронов, Г. М. Бурмакова // Вестник РАМН. — 2008. — № 8. — С. 8–12.
3. Sims, J. A. The role of the iliolumbar ligament in low back pain / J. A. Sims, S. J. Moorman // Medical Hypotheses. — 1996. — Vol. 46, Issue 6. — P. 511–515.
4. Жарков, П. Л. Остеохондроз и другие дистрофические изменения опорно-двигательной системы у взрослых и детей / П. Л. Жарков. — М.: Видар-М, 2009. — С. 191–200.
5. Юрковский, А. М. Сопоставления сонографических и гистологических данных при дистрофических изменениях подвздошно-поясничной связки / А. М. Юрковский, О. И. Аникеев, С. Л. Ачинович // Журнал ГрГМУ. — 2011. — № 4. — С. 74–77.

УДК 616-018:616.711

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЯ ЯДЕРНО-ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ СВЯЗКИ

Юрковский А. М., Ачинович С. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Под синдромом боли в нижней части спины (СБНС) понимают боль, локализирующуюся ниже края реберной дуги и выше ягодичной складки [1]. СБНС имеет мультифакториальную природу, а потому диагностический поиск должен охватывать различные структуры поясничного отдела позвоночника, в том числе связки пояснично-крестцовой области (например, подвздошно-поясничные связки) [1].

Однако до сих пор нет ясности относительно того, какие изменения ППС и в какой мере способствуют возникновению СБНС. Так, например, описанные некоторыми ав-