

(под насыщенную ноцицепторами проксимальную треть), дорсально (к коротким крестцово-подвздошным связкам), каудально (к крестцово-бугорным связкам). Возможно, поэтому у части пациентов ($n = 3$) отмечалось отсроченное уменьшение боли с 2 до 1 балла, поскольку анестетик мог распространиться из-под средней трети ЗДКПС на другие источники болевой импульсации.

Выводы

Сонографически контролируемая блокада ЗДКПС, в отличие от блокады «слепым» методом, является эффективным способом верификации и лечения лигамент-индуцированного синдрома боли в нижней части спины.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Михайлов, А. Н. Возможности сонографии в оценке выраженности дистрофических изменений задней длинной крестцово-подвздошной связки: сонографические и гистологические сопоставления / А. Н. Михайлов, А. М. Юрковский, С. Л. Ачинович // Известия НАН Беларуси (серия медицинских наук). — 2014. — № 4. — С. 9–13.
3. Effect of the sacroiliac ligament block on intractable low back pain in elderly patients / S. Matsumoto [et al.] // Masui. — 2012. — Vol. 61, № 9. — P. 993–997.

УДК 616.75-018-052

ТОЛЩИНА КРЕСТЦОВО-БУГОРНОЙ СВЯЗКИ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Назаренко И. В., Бобович Н. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. М. Юрковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Возникновение синдрома боли в нижней части спины в ряде случаев может быть вызвано патологией связок пояснично-крестцовой области, в частности, крестцово-бугорной связки (КБС) [1, 2]. Диагностика повреждений КБС, равно как и как повреждений связок прочих локализаций, основывается на выявлении локальной боли в области указанной связки, а также изменений структуры и морфометрических параметров. Однако здесь стоит отметить, что вышеперечисленные критерии не отличаются большой надежностью: так, боль в области КБС вполне может быть следствием поражения любой другой структуры комплекса «крестцово-подвздошный сустав — задние крестцово-подвздошные — крестцово-бугорные — крестцово-остистые связки», а не только КБС. Кроме того, изменения структуры могут быть следствием ассоциированных с возрастом дистрофических изменений [1, 2, 3].

Что касается критерия «утолщение связки», то его применение также проблематично, поскольку нет четких представлений о том, какие значения толщины следует считать нормой, а какие — патологией.

Цель

Определение параметров толщины крестцово-бугорной связки у пациентов без клинических проявлений синдрома боли в нижней части спины.

Материал и методы исследования

Морфометрические параметры КБС были определены на МРТ-сканах у 60 пациентов (возрастной диапазон 23–73 лет). В исследованную группу были включены только те пациенты, у которых на момент исследования в картах стационарного больного отсутствовали указания на наличие болевых ощущений в пояснично-крестцовой области. Замеры толщины производились на реконструированных изображениях в косоаксиальной плоскости

перпендикулярно ходу связки в корональной и сагиттальной плоскостях на границе между средней и дистальной третью КБС. Статистический анализ проводился с помощью пакета прикладных программ «IBM SPSS Statistics», Version 20.

Результаты исследования и их обсуждение

Корреляция между параметрами толщины контрлатеральных связок на границе средней и дистальной третей наблюдалась на уровне 0,87 ($p = 0,00001$). Статистически значимых различий между параметрами толщины КБС у мужчин и женщин отмечено не было.

Показатели толщины КБС $Me (Q_{25}-Q_{75})$ у бессимптомных пациентов (мужчины и женщины, соответственно):

- 25–35 лет — 3,2 (2,9–3,5) мм / 2,9 (2,5–3,7) мм;
- 36–45 лет — 2,9 (2,9–3,0) мм / 3,0 (2,7–3,5) мм;
- 46–60 лет — 3,5 (2,9–3,8) мм / 3,8 (3,5–4,0) мм;
- 60–74 лет — 3,3 (2,9–3,9) мм / 3,2 (2,6–4,0) мм.

Статистически значимой взаимосвязи между возрастом и толщиной КБС (средняя треть) у мужчин ($R = 0,2$, $p = 0,5$) выявлено не было, однако у женщин такая зависимость, хотя и слабая ($R = 0,36$, $p = 0,03$), была выявлена. Не исключено, что последняя особенность — это следствие ассоциированных с возрастом изменений крестцово-подвздошного сочленения. Статистически значимых различий между толщиной правой и левой КБС на сопоставимых участках также отмечено не было. С другой стороны, у части пациентов была выявлена асимметрия показателей толщины контрлатеральных КБС, не выходящая в 82,5 % случаев за пределы 3–14 % ($Q_{25}-Q_{75}$), и в 17,5 % случаев — за пределы 17–19 % ($Q_{25}-Q_{75}$).

Выводы

Толщина КБС в средней трети у бессимптомных пациентов соответствует диапазону 2,1–3,9 мм ($Q_{25}-Q_{75}$). Статистически значимые различия между параметрами толщины контрлатеральных связок в норме отсутствуют, а выявляемая в некоторых случаях асимметрия этих показателей обычно не превышает 20 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрковский, А. М. Связки, ассоциированные с крестцово-подвздошным сочленением: анатомический базис для лучевого диагноста (обзор литературы) / А. М. Юрковский, С. Л. Ачинович, В. Я. Латышева // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 4. — С. 67–72.
2. Юрковский, А. М. Дистрофические изменения крестцово-бугорной связки: сонографические и гистологические параллели / А. М. Юрковский, О. И. Аникеев, С. Л. Ачинович // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 3. — С. 33–37.
3. Юрковский, А. М. Подвздошно-поясничные, задние длинные крестцово-подвздошные и крестцово-бугорные связки в различные возрастные периоды: сонографические и гистологические сопоставления / А. М. Юрковский, С. Л. Ачинович, А. И. Кушнеров // Медицинский журнал. — 2015. — № 3. — С. 137–140.

УДК

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ БЕЛАРУСИ К ПРОБЛЕМАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Насадович В. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сохранение и укрепление здоровья молодого поколения — одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только незначительная часть выпускников школ являются полностью здоровыми, поэтому воспитание молодежи приобретает социальную значимость. Изучение отношения студенческой молодежи к здоровому образу жизни и выявление факторов, которые оказывают влияние на образ жизни современной