

Скоблик В.Р., Жданович В.Н.
**ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ СООТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ПОРАЖЕНИЕМ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ**

*Гомельский государственный медицинский университет,
г. Гомель, Республика Беларусь*

В ходе исследования была проведена оценка состояния МПД у пациентов в зависимости от возрастного-половых соотношений и отдела позвоночника методом магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Ключевые слова: ДДЗП, межпозвонковые грыжи, МРТ.

Skoblik V., Zhdanovich V.
**AGE AND GENDER RELATIONSHIPS OF PATIENTS WITH
INTERVERTEBRAL DISC LESION**

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

In the course of the study, the state of IVD in patients was assessed depending on the age-gender ratio and the spine by the method of magnetic resonance imaging (MRI).

Key words: DDS, intervertebral hernia, MRI.

Одной из наиболее распространенных жалоб у пациентов старше 40 лет является боль в спине. Последние годы в связи с малой двигательной активностью, нерациональным питанием, экологическими проблемами, повсеместно отмечается рост дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (ДДЗП).

Актуальной является проблема изучения данной патологии в зависимости от отдела позвоночника, пола и возраста, поскольку дегенеративно-дистрофический процесс МПД часто прогрессирует, не ограничиваясь регионарной зоной, поражает хрящевую ткань других отделов позвоночника и встречается у всех возрастных групп, независимо от сфер деятельности. Это в дальнейшем позволит разработать комплекс мер профилактики для предупреждения прогрессирования заболевания.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 52 пациента, имеющих грыжи МПД. Возрастной диапазон пациентов составил 26–72 года. Среди них было 29 женщин и 23 мужчины (средний возраст — $46,4 \pm 7,6$ лет). Диагностика заболевания основана на клиническом осмотре. Проведены оценка и статистический анализ данных МРТ с помощью программы RadiAnt DICOM viewer.

Результаты исследования и их обсуждение. Межпозвонковая грыжа — патология, при которой происходит процесс выпячивания структур МПД в позвоночный канал, что обусловлено нарушением обменных процессов в диске и является одной из ключевых причин появления болей в спине как результат компрессии спинномозговых нервов [1].

Согласно диаграммам установлено, что количество грыж

увеличивается с возрастом. Это обусловлено ослаблением организма в данном возрасте, а именно: уменьшением мышечной массы, нарушениями обмена веществ, ослаблением мышц и связок спины. По этой причине позвоночный столб больше подвержен физической нагрузке и, следовательно, разного рода травмам. Следует заметить, что у мужчин данная патология выявляется чаще (57,8 %), чем у женщин (42,2 %) (рисунок 1, А), что может быть связано с профессиями у мужчин, связанными с тяжелыми физическими нагрузками.

В процессе изучения снимков МРТ пациентов выявлено, что 44,3 % пациентов имеют дегенеративные расстройства в поясничном отделе, 26,9 % — в грудном отделе и 28,8 % — в шейном. Данная болезнь выявлена во всех возрастных категориях, подвергшихся обследованию. Так, у 2,7 % пациентов наблюдались межпозвоночные грыжи в среднем возрастном промежутке 25 – 35 лет, у 26,9 % — в 36 – 45 лет, у 30,8 % — в 46 – 55 лет и 34,6 % — в промежутке от 56 лет и более (рисунок 1, Б).

Наличие вредных привычек, несбалансированная нагрузка на позвоночник, излишний вес, гиподинамия, травмы позвоночника способствуют лишению тканей питательных микроэлементов, ослаблению мускулатуры, замедлению метаболизма и, как результат, скорейшей дегенерации фиброзных колец [2].

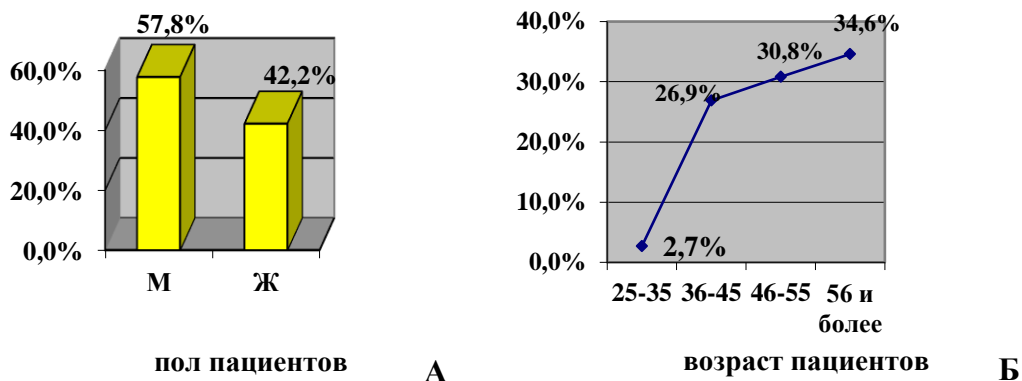


Рис. 1. Развитие грыж МПД в зависимости от пола (А) и возраста (Б) пациентов

Анализ данных МРТ шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника показал, что: в большинстве случаев (78,0 %) грыжи МПД располагались в поясничном отделе, что обусловлено на него действием самой большой физической нагрузкой. Кроме того, в основном (72,0 %) это были грыжи L IV – L V и L V – S I. На грыжи L III – L IV приходилось около 20,0 %, а на остальные грыжи в этом отделе приходится 5,0 %. При этом передних грыж дисков не выявлено. Клинически симптомы проявления были различны и зависели от места возникновения грыжи. У пациентов с грыжей в поясничном отделе наблюдались частые боли в данном отделе, онемение пальцев стопы, а также ноющие боли в ногах, проходящие чаще по задней, реже по боковой и передней поверхностям от бедра до стопы. Если грыжа локализовалась в

грудном отделе, то здесь наблюдалась постоянная боль у пациентов, работающих в вынужденных позах (стоматологи, хирурги, сварщики, портные и др.).

При локализации грыжи в шейном отделе возникали головные боли с головокружением, подъемы давления, онемение пальцев рук, боли в плечах и руках. Узел грыжи чаще выявлялся сзади (65,7 %), что объяснялось слабостью задней продольной связки и большой нагрузкой на шейный отдел.

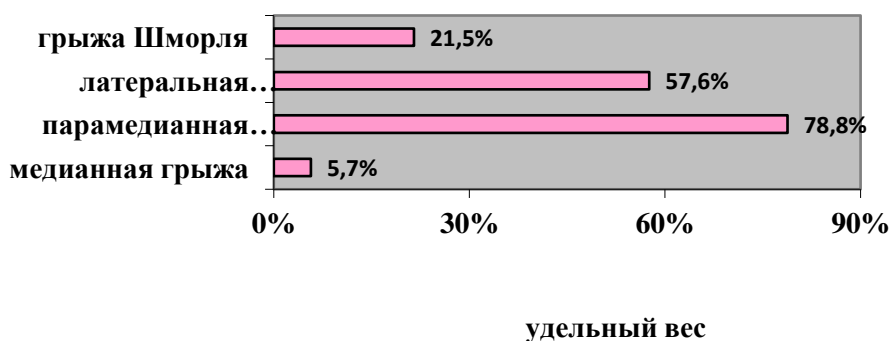


Рис. 2. Частота встречаемости грыж в зависимости от их локализации

Нами были обнаружены медианные (5,7 %), парамедианные (78,8 %), латеральные (57,6 %) грыжи, а также грыжи Шморля (21,5 %). Данные представлены на рисунке 2.

Следует указать, что грыжи Шморля не влияют на опорную и динамическую функции позвоночника и, следовательно, не требуют лечения.

Выводы. В ходе проведенного МРТ-исследования на трех уровнях позвоночника пациентов получены результаты, позволяющие сделать вывод о частоте встречаемости патологий позвонков и МПД.

Нами выяснено, что данная патология встречается чаще у мужчин, чем у женщин.

Исходя из того, что патологии выявлены во всех возрастных диапазонах, подвергшихся обследованию, можно заключить, что ее возникновение зависит не столько от возраста человека, сколько от неправильного образа жизни и профессиональной деятельности, в результате которой человек в связи с профессиональной деятельностью вынужден долго находиться в одном положении (чаще всего неудобном).

С учетом особенностей развития грыж МПД, мы можем порекомендовать следующие меры для предотвращения их возникновения: профилактика плоскостопия, поддержание осанки, правильное и сбалансированное питание, помогающее поддерживать тело в нужном весе и в результате этого снижающие нагрузку на позвоночный столб.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дривотинов, Б. В.* Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника / Б. В. Дривотинов, М. Д. Панкова, Хамед Мохамед С. Абдельмажид. — Минск : БГУФК, 2010. — 395 с.
2. *Максимов, Ю. Н., Хайбуллина, Д. Х., Губеев, Б. Э.* Грыжа диска: мифы и реальность // Практическая медицина. 2017. №1 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gryzha-diska-mify-i-realnost> (дата обращения: 12.02.2021).