

своевременной у 11,9%, нежеланной у 6,8%. Исходом первой беременности явилось рождение ребёнка в 74,6%, выкидыш или мертворождение в 6,8%, РМЦ в 3,4%, аборт в сроке беременности менее 12 недель в 7%, аборт в сроке беременности 12–21 неделя в 3,4% случаев, другой исход (внематочная беременность) – в 3,4%. Имели аборт в анамнезе 23,2%.

Выводы. Женщины с хронической тазовой болью чаще имели случайные половые связи (38,4% против 26,8%, $\chi^2=4,7$, $s=0,03$). Доля женщин, ответивших, что не испытывают удовлетворение интимной жизнью, в группе с ХТБ почти в 2 раза выше. Несмотря на отсутствие статистических различий по структуре исходов беременности и отношения к ней, среди женщин с ХТБ доля имевших беременность в анамнезе в 1,5 раза ниже, чем без ХТБ.

Литература:

1. Maltz. The Sexual Healing Journey / Maltz, Wendy. – New York: Quill, 2001. – 255 p.
2. Gidro-Frank. Pelvic pain and female identity / Gidro-Frank, T.Gordon, H.Taylor // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1960. – № 79. – P. 1184 – 1202.

АНАЛИЗ МЕХАНИЗМА ДВИЖЕНИЯ СЕГМЕНТА ПОЗВОНОЧНИКА НА ОСНОВЕ ПОЛНОЙ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ ПОЗВОНКОВ

Жарнова О.А., Батыров Э.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дмитриев А. Л.

Представлены экспериментальные данные движения позвонков шейного отдела в сагиттальной плоскости, на их основе предлагается метод исследования подвижности сегментов, обусловленный мышечно-связочным аппаратом.

В настоящий момент остеохондроз позвоночника с его неврологическими проявлениями становится весьма распространенным заболеванием. Рассмотрим строение одного элемента, называемого позвоночно-двигательным сегментом (ПДС). Его можно представить в виде двух позвонков, связанных продольными связками, между которыми заключен межпозвонковый диск. Движение сегмента обусловлено глубокими мышцами шеи, а ограничение этого движения осуществляют связки и межпозвонковый диск.

Проведена обработка экспериментальных результатов движения шейного отдела позвоночника в сагиттальной плоскости согласно методике [1]. Исследована полная амплитуда движения всех позвонков шейного отдела, проанализирована степень подвижности одного позвонка относительно другого. Для данных полной амплитуды движения вначале измеряются углы между касательной, проведенной к задней поверхности тела позвонка, и вертикалью, являющейся началом отсчета. Эти углы определяются при наклоне головы назад, вперед и в вертикальном положении. Сумма углов при наклоне назад и вперед позволяет получить полную амплитуду движения для каждого позвонка. Разность между полными амплитудами движения вышележащего позвонка относительно нижележащего позволяет получить подвижность конкретного сегмента. Анализируя подвижность сегмента, можно извлекать информацию о патологии в нем, обусловленной либо поражением диска, либо нарушениями в мышечно-связочном аппарате.

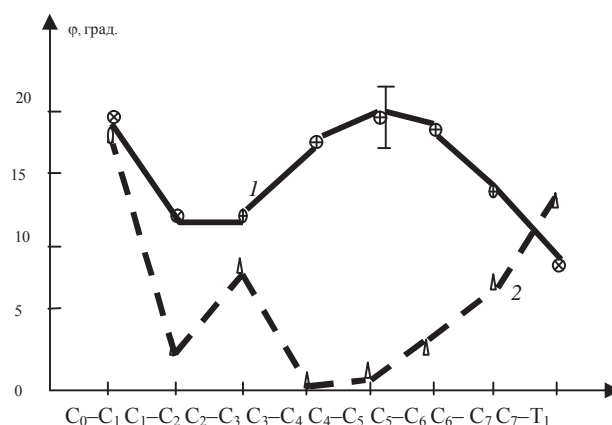


Рис.1. Подвижность сегментов шейного отдела позвоночника

Рассмотрим конкретный пример движения сегментов в норме, а также подвижности сегментов для пациента с болевыми ощущениями, представленными на рис. 1. Сплошная кривая – норма с доверительным интервалом, пунктир – данные пациента. Из этого рисунка следует, что поражения происходят в сегментах С1–С2 и С4–С5. Амплитуда движения позвонка определяется группами мышц, определяющими наклон вперед и назад.

Сопоставляя данные подвижности сегментов с данными амплитуды движения вперед-назад, можно сделать вывод, что нулевая подвижность сегмента обусловлена дистрофией мышц, отвечающих за движение как вперед, так и назад, поскольку для конкретного пациента нарушений в межпозвоновом диске не зарегистрировано.

Литература:

1. Жарнов, А.М. Кинематические и динамические характеристики плоского движения позвоночника / А.М. Жарнов, О.А. Жарнова // Вестник Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта Імя Янкі Купалы. – 2008. – №3 (46). – С. 100–106.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ПО ПОЛНОЙ АМПЛИТУДЕ ДВИЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА Жарнова О.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – д.м.н., проф. Дмитриев А. Л.*

Проанализированы результаты движения позвонков в сагиттальной плоскости с целью выявления нарушения подвижности позвонково-двигательных сегментов шейного отдела позвоночника.

Практически каждому человеку знакомы болевые ощущения в области позвоночного столба. Биомеханические нарушения при остеохондрозе проявляются большим или меньшим ограничением подвижности позвоночника, это связано с защитной реакцией на боли при поражении одного или нескольких пораженных сегментов. В настоящей работе представлен метод исследования амплитуды движения позвонков, предназначенный для выявления нарушения подвижности сегментов шейного отдела.

Обрабатывались снимки пациентов разных возрастных категорий, при этом измерялись углы при наклоне головы назад и вперед, что давало возможность исследовать полную амплитуду движения [1]. Для измерения углов проводилась касательная к задней части тела позвонка и вертикальной прямой, являющейся началом отсчета. Выбиралась задняя боковая поверхность тела позвонка, поскольку именно эта часть позвонка менее всего деформируется во время движения. Суммарный угол для каждого позвонка при максимальном сгибании и разгибании и будет являться амплитудой движения позвонка относительно вертикальной оси. Рассматривая каждый позвонок как отдельно взятый элемент, исследуется полная амплитуда движения, что позволяет сделать вывод о том, как смещается один позвонок относительно другого.

Проанализируем на примере одного из пациентов амплитуду движения назад с целью выявления нарушения подвижности сегмента (рис. 1). Сплошной линией показана норма при полной амплитуде движения с доверительным интервалом, пунктиром отмечена кривая конкретного пациента. Анализируя амплитуду движения у конкретного пациента, можно сделать вывод о том, что у позвонков С2, С3 и С4 амплитуда движения позвонков по абсолютной ве-

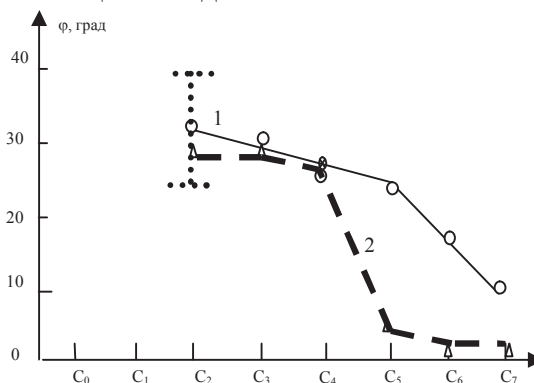


Рис.1. Амплитуда движения позвонков при наклоне головы назад