

тромбоциты компенсируют убыль активности АлДГ в эритроцитах и берут на себя функцию детоксикации при ожогах, о чем свидетельствует увеличение их активности при ожоге и снижение активности АлДГ эритроцитов. Но тот факт, что активность АлДГ тромбоцитов интактных крыс почти в 2 раза меньше активности АлДГ эритроцитов интактных животных, а в количественном соотношении тромбоцитов на несколько порядков меньше чем эритроцитов в цельной крови, то увеличение активности АлДГ в тромбоцитах не позволяет последним целиком восполнить уменьшение активности альдегиддегидрогеназы при термической травме и утилизировать альдегиды.

Таким образом, в ходе проведенных исследований изучены активность и кинетические показатели АлДГ в тромбоцитах, эритроцитах и плазме крови интактных крыс и крыс с ожогом. Показано, что термическая травма вызывает снижение активности АлДГ в эритроцитах, но увеличение в тромбоцитах.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Стрыгина Т.А., Стрыгин А.В.

*«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
Федерального агентства по
высокотехнологичной медицинской помощи»,
Новосибирск, Россия*

Боль в нижней части спины (low back pain – LBP) является ведущей причиной обращения за медицинской помощью. В развитых странах, по данным экспертов ВОЗ, боли в спине достигли размеров эпидемии. Частота возникновения болей за последние годы, по данным разных авторов, составила от 66% до 80% в популяции. По возрасту пик частоты совпадает с наиболее трудоспособным периодом между 35-45 годами. Более чем у 25% респондентов возникают существенные проблемы с трудоспособностью и степенью функционального статуса. В некоторых случаях удается выявить конкретные причины возникновения болей. В большинстве случаев состояние обусловлено неспецифическими изменениями и регрессирует в течение 3 месяцев. Боль в спине не является нозологической единицей, причины её возникновения представляют трудности в определении. В 10-20% случаев у пациентов трудоспособного возраста острая боль в спине трансформируется в боль хроническую. Эта группа характеризуется неблагоприятным прогнозом для выздоровления и на нее приходится 80% затрат здравоохранения на лечение. Высокая степень распространенности в популяции, поражение пациентов в период максимальной трудоспособности, высокие затраты на лечение – все

выше изложенные причины вызывают особое внимание к изучению причин вызывающий болевой синдром и способам прогнозирования результатов лечения.

Целью нашей работы явилось выяснить структуру морфологических изменений поясничного отдела позвоночника у пациентов, которые проходили исследования по поводу болей в нижней части спины.

Материалы и методы: ретроспективно проанализированы томограммы 3069 пациентов обратившихся в отделение МР-томографии с жалобами на боли в поясничной области с августа 2003 года по август 2004 года. Пациенты были распределены в 12 возрастных групп (с интервалом в 5 лет, начиная с 15 летнего возраста).

Всем пациентам исследование проводилось на МР-томографе с постоянным магнитом, силой поля 0,2 Т, с использованием поверхностной катушки. Выполнялась томография по стандартной методике, были получены T2 (SE) взвешенные изображения в аксиальной и сагиттальной проекциях. При анализе томограмм оценивалось: состояние межпозвонковых дисков; состояние истинных суставов позвоночника; состояние межпозвонковых отверстий; состояние позвоночного канала.

Из анамнестических данных оценивалось: возраст пациента; пол; давность возникновения симптомов.

Результаты: среди обратившихся преобладали мужчины – 58 процентов от общего количества. Средний возраст для мужчин составил 41 год, для женщин 48 лет. У 14,1% пациентов не было выявлено никаких морфологических изменений со стороны позвоночника. В 82,3% случаев были выявлены дегенеративные изменения межпозвонковых дисков. 51,13% пациентов имели дегенеративные изменения в межпозвонковых суставах различной степени тяжести. Изменение касающиеся позвоночного канала и межпозвонковых отверстий составили соответственно 22,7% и 19,6%. Выявлены различия в структуре морфологических изменений позвоночника в зависимости от возрастной группы. В возрастных группах 15-20 лет и 21-25 лет в большинстве случаев не было выявлено никаких изменений. Начиная с возраста 46 лет и старше, практически в 100 процентах случаев были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения тех или иных структур позвоночника.