

# МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОТЛИЧИЯ КРЕСТЦОВ У ЛИЦ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА

Лузин В.И., Еремин А.В., Левчук Е.В., Чалая Е.А.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

**Введение.** Вертебрология является одним из приоритетных направлений современной медицины, что обусловлено необходимостью детального исследования таких распространенных патологических состояний как остеопороз, остеохондроз и т.д. [1, 7, 8]. Согласно результатам клинических исследований, L<sub>5</sub>-S<sub>I</sub> сегмент позвоночного столба занимает второе место по частоте встречаемости грыж – около 40-42% от всех случаев [3, 4, 6]. Кроме того, переходные сегменты позвоночного столба представляют отдельный интерес для исследователей в связи с интересными биомеханическими условиями функционирования [2, 5]. Изучение пояснично-крестцового сочленения мы начали с изучения его отдельных компонентов, поэтому поставили перед собой следующую цель: определить половые особенности крестца.

**Материалы и методы исследования.** Половые особенности крестца изучались на 102 препаратах, из них 70 крестцов от лиц мужского пола, 32 – от лиц женского. Для исследования использовалась стандартная

методика органометрического исследования крестца по В.П. Алексееву (1966), после чего проводилась статистическая обработка полученных результатов.

**Результаты исследования:** При сравнении показателей длины крестца было выявлено, что мужские крестцы достоверно длиннее женских по следующим показателям: задняя высота крестца, передняя высота крестца, длина тазовой поверхности крестца (табл. 1). Сравнивая показатели ширины (ширина крестца на различных уровнях, расстояния между крестцовыми отверстиями), мы определили, что женские крестцы достоверно шире во всех случаях. При сравнении параметров основания крестца получены результаты, аналогичные предыдущим, – сагиттальный и фронтальный диаметры основания крестца больше у женщин. То же самое можно сказать о показателях крестцового канала, который у женских крестцов шире, чем у мужских.

Сравнивая ушковидные поверхности, мы определили, что нет статистически зна-

Таблица 1. Сравнение непарных количественных показателей крестцов лиц мужского и женского полов

Показатель, см	Мужские крестцы	Женские крестцы
Задняя высота	11,89±2,03	10,42±0,46
Передняя высота	11,17±1,15	10,28±0,81
Длина тазовой поверхности	12,11±1,75	10,73±0,89
Верхняя ширина тазовой поверхности	10,53±1,40	10,82±0,62
Средняя ширина тазовой поверхности	8,89±0,69	10,53±1,40
Верхняя ширина	11,37±0,93	11,37±0,71
Средняя ширина	9,03±0,76	9,10±0,71
Нижняя ширина	5,68±1,01	5,71±0,94
Сагиттальный диаметр основания	3,08±0,34	3,13±0,33
Фронтальный диаметр основания	5,13±0,73	5,53±0,92
Сагиттальный диаметр крестцового канала	2,13±0,61	2,42±0,67
Ширина крестцового канала	3,05±0,59	3,07±0,52

Таблица 2. Сравнение показателей ушковидных поверхностей крестцов лиц мужского и женского полов

Показатели, см	Мужские крестцы,		Женские крестцы,	
	справа	слева	справа	слева
Высота ушковидной поверхности	6,42±0,58	6,54±0,77	6,13±0,58	6,13±0,63
Ширина ушковидной поверхности	2,45±0,41	2,47±0,36	2,79±0,34	2,71±0,38

чимой разницы между правой и левой поверхностями в пределах каждой из групп, но у мужских крестцов они длиннее и уже (табл. 2).

В случае тазовых и крестцовых отверстий не было выявлено значимых различий между правой и левой сторонами, а также каких-либо половых особенностей.

Сравнивая направления боковых частей крестца, мы выявили, что крестцам лиц мужского пола присуща гомобазальность (87%, 40 крестцов), и гипобазальность (13%, 5 крестцов), крестцам лиц женского пола присуща гомобазальность (90%, 18 крестцов) и гипербазальность (10%, 3 крестца). Данная разница статистически значима.

#### **Выводы.**

Крестцы лиц мужского пола длиннее и уже крестцов лиц женского пола.

Размеры крестцового канала и основания крестца больше у женщин.

Правая и левая ушковидные поверхности не отличаются друг от друга в пределах каждой из групп, но у мужчин они длиннее и уже. При сравнении параметров крестцовых отверстий не выявлены половые особенности, кроме того, нет значимой разницы между правыми и левыми отверстиями.

Крестцам лиц мужского пола присуща гомобазальность (87%, 40 крестцов) и гипобазальность (13%, 5 крестцов), для крестцов лиц женского пола характерна гомобазальность (90%, 18 крестцов) и гипербазальность (10%, 3 крестца).

## **Литература**

1. *Акимов Г.А.* Диагностика и основные направления лечения спондилогенных пояснично-крестцовых радикулитов / Г.А. Акимов, П.А. Коваленко // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1989. – №1. – С.19-23.
2. *Бобин В.В.* Анатомическая изменчивость строения опорно-двигательного аппарата как общепатологическая проблема / В.В. Бобин // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1994. – №4. – С. 92.
3. *Демичев Н.П.* Полиморфизм неврологических проявлений поясничного остеохондроза и их динамика при хирургическом лечении / Н.П. Демичев, С.В. Дианов // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1991. – №5 – С.1-5.
4. *Колесниченко И.П.* Патологическое обоснование лечения больных с вертеброгенным болевым синдромом пояснично-крестцовой локализации / И.П. Колесниченко, В.И. Зинченко, В.В. Чесноков // Врачебное дело. – 1991. – №3. – С.83-84.
5. *Маврич В.В.* Сравнительный анализ позвонков поясничного отдела / В.В. Маврич // Украинський медичний альманах. – 2001. – Т.4 – №3. – С.112-114.
6. *Миронов С.П.* Поясничные боли у спортсменов и артистов балета: патология межпозвонковых суставов (синдром фасеток) / С.П. Миронов, Г.М. Бурмакова, А.И. Крупаткин // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2005. – №4. – С.23-31.
7. *Федосеев С.В.* Нестабильность позвоночника: современные методы диагностики и лечения, стандартизация диагностических и лечебно-профилактических мероприятий / Федосеев С.В. // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2005. – №1. – С.98-103.
8. *Хвистюк Н.И., Продан А.И., Пухачева С.С. и др.* Остеохондроз позвоночника у детей. – К.: «Здоров'я», 1985. – 104 с.