

Астапович Е. С., Цитко Е. Л., Августиневич А. И.
**КИНЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СПОНДИЛОГРАММ
 ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
 ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

*Научный руководитель акад. НАН Беларуси, д-р мед. наук,
 проф. Смянович А. Ф.*

*Кафедра хирургических болезней №1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии
 Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Последние годы отмечается увеличение числа неудовлетворительных исходов хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков. В связи с чем оценка нарушений биомеханики позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) поясничного отдела, как фактора риска «болезни оперированного диска» – актуальна.

Цель: рентгенометрическая оценка кинематики L₄ – L₅ и L₅ – S₁ в третьей стадии дегенеративно-дистрофического процесса.

Задачи:

- 1 Оценить параметры межпозвонковых сочленений по анализу спондилограмм.
- 2 Определить рентгенометрические паттерны кинематики поясничных ПДС.
- 3 Изучить нарушения биомеханики L₄ – L₅ и L₅ – S₁ ПДС в предоперационном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 25 пациентов на III стадии остеохондроза. По локализации грыжи пульпозного ядра выделено 2 подгруппы. В 1 подгруппу вошло 14 (56%) человек с грыжей на уровне L₄–L₅, во 2 подгруппу 11 (44%) пациентов с поражением сегмента L₅–S₁. Диагностический комплекс включал клинико-неврологическое, компьютерное или магнитно-резонансное томографическое обследования и рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника в боковой проекции лежа и стоя.

Результаты и их обсуждения. При оценке рентгенометрических показателей межпозвонковых сочленений в 1 подгруппе установлено, как в горизонтальном, так и вертикальном положениях, снижение высоты переднего и заднего отделов МПД на уровне L₄–L₅ ($p < 0,05$) и угла клиновидности МПД с 9,60 (3,10; 11,10)° до 6,15 (3,10; 9,30)°. Во 2 подгруппе значения угла клиновидности МПД L₅–S₁ в горизонтальном положении значимо ниже, чем в группе контроля ($p = 0,04$), а при вертикализации уменьшается и высота вентрального отдела МПД L₅–S₁ ($p < 0,05$).

Выводы:

1 При дегенеративных изменениях L₄ – L₅ и L₅ – S₁ отмечается увеличение угла между остистыми отростками L₅ – S₁ при вертикализации на 14% и 11% соответственно ($p < 0,001$), что свидетельствует о перераспределении осевой нагрузки в поясничных ПДС.

2 Рентгенометрическими паттернами нарушения кинематики ПДС при рентгенографии ПКООП в горизонтальном и вертикальном положениях являются: снижение высоты вентрального отдела МПД; уменьшение угла клиновидности МПД и увеличение угла между остистыми отростками.