

Кунавич А.Р., Киркалова Е.А.

ГИПЕРЛОРДОЗ: ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Гиперлордоз представляет собой аномальную кривизну позвоночного столба, характеризующуюся увеличением лордотической кривизны в поясничном отделе. Это состояние может быть связано с различными факторами, такими как сидячий образ жизни, травмы, ожирение и нарушения в мышечно-связочном аппарате. Подробное понимание патогенеза, диагностики и лечения гиперлордоза имеет важное значение для улучшения результатов лечения у пациентов.

Гиперлордоз часто ассоциируется с дисбалансом мышечных групп и нарушением поддерживающих структур позвоночника. Нарушения в мускульном тонусе и слабость мышц кора и малого таза могут приводить к увеличению лордотической кривизны. Патологические изменения в межпозвоночных дисках и связках также могут играть важную роль в развитии гиперлордоза.

Диагностика гиперлордоза включает клиническое обследование, сбор анамнеза, а также инструментальные методы, такие как рентгенография, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Оценка степени кривизны позвоночника и выявление возможных структурных изменений помогают определить тактику лечения. Степень гиперлордоза обычно оценивается на основе угла кривизны, который измеряется на рентгенограммах или других изображениях позвоночника:

1) Легкий гиперлордоз (угол кривизны от 30 до 45 градусов; в этом случае кривизна позвоночного столба наблюдается, но обычно не вызывает значительных симптомов или ограничений в повседневной жизни);

2) Умеренный гиперлордоз (угол кривизны от 45 до 60 градусов; в этой степени гиперлордоза симптомы могут быть более выраженными, включая боли в области поясницы, утомляемость и дискомфорт при длительном сидении или стоянии);

3) Тяжелый гиперлордоз (угол кривизны более 60 градусов; это состояние характеризуется значительным увеличением лордотической кривизны и может вызывать сильные боли в области спины, ограничение движений и другие серьезные осложнения, такие как деформация позвоночника и сдавление нервных корешков).

Точная оценка степени гиперлордоза зависит от ряда факторов, включая возраст и общее состояние пациента, а также наличие дополнительных патологий позвоночника.

Лечение гиперлордоза может включать консервативные методы, такие как физиотерапия, упражнения для укрепления мышц спины и коррекция осанки. В случаях с выраженной кривизной и наличием осложнений может потребоваться хирургическое вмешательство, такое как коррекция деформации позвоночника или декомпрессионная операция.

Профилактика гиперлордоза состоит в поддержании здорового образа жизни, включая физическую активность, правильное положение тела при сидении и ходьбе, а также умеренный контроль массы тела. Регулярные упражнения для коррекции осанки могут помочь предотвратить развитие этого состояния.

Гиперлордоз является распространенным состоянием, которое может вызывать значительные болевые симптомы и ухудшать качество жизни пациентов. Раннее выявление и комплексное лечение этого заболевания имеют важное значение для улучшения результатов терапии и предотвращения возможных осложнений. Дальнейшие исследования в области патогенеза и лечения гиперлордоза могут привести к разработке более эффективных стратегий управления этим состоянием и улучшению прогноза для пациентов.