

## ДИНАМИКА ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОЙ И САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ В ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ ФАЗЫ УСТАНОВОЧНОГО ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОЯСНИЧНОГО СКОЛИОЗА

*А.В. Верещако, Ф.А. Аль-Весаб, Г.А. Верещако  
СПб МАПО, кафедра нейрохирургии, Санкт-Петербург, Россия*

Проводили рентгенологические измерения и оценку болевого синдрома в динамике у больных с ДДЗП, осложненными грыжами межпозвонковых дисков в до- и послеоперационном периоде.

**Цель:** Уточнить динамику анталгического дегенеративного сколиоза при грыжах межпозвонковых дисков путем пролонгированного исследования.

**Методы:** Для проведения исследования были отобраны 243 больных, страдающих болями в пояснице, у которых первичное обследование, проведенное за период 2000-2009 гг., не выявило наличия поясничного сколиоза или угол сколиоза составил менее 10°. Болевой синдром оценивался по 5-балльной шкале. Рентгенографические исследования поясничного отдела позвоночника в передне-задней и боковой проекциях проводились в положении больного стоя. Все эти больные проходили не менее трех циклов обследования. Для измерения угла сколиоза применяли метод Кобба. 67 больных, у которых увеличение сколиотического угла превысило 10 градусов, были отобраны для дальнейшего перспективного анализа. Было изучено изменение угла сколиоза и лордоза в этой группе больных перспективно. Исследования проводились со средней частотой 1 р. в 6 (4+2 мес) на протяжении 5 (3+2) лет. 50 больных были оперированы по поводу грыжи диска с компрессией корешка. Дополнительно 17 больных пролечено консервативно с использованием лекарственной терапии (стероиды, сосудистые и метаболические

препараты, новокаиновые блокады, физиотерапия, ЛФК)

**Результаты:** Из 67 больных у 8 начальное искривление отмечалось на уровнях L1–L2, у 9 на L2–L3, у 7 на L3–L4, у 10 на L4–L5 и у 16 на L5–S. При дальнейших исследованиях, у 54 больных (80,6%) отмечалась регрессирование сколиотического искривления, (сколиотическая деформация поясничного отдела в динамике более чем на 5 градусов). Отмечались также уменьшения сглаженности поясничного лордоза, в подавляющем большинстве случаев превышавшая 5 градусов в течение периода наблюдения, на том же уровне наблюдалось в 62 (92,5%) случаях, чаще в раннем послеоперационном периоде (1 мес.), либо в течение 2+1 лет (2,5 года). Следует отметить, что у всех этих больных исходно сохранялся болевой синдром с высокой интенсивностью болей (более 3 баллов по 5-балльной шкале).

### **Заключение:**

1 – Анталгический дегенеративный поясничный сколиоз «запускается» любой дегенерацией диска на поясничном уровне.

2 – В наших наблюдениях сколиоз при ДДЗП имел анталгический установочный характер, при устранении причины и уменьшении болевого синдрома на ранней фазе дегенеративного люмбального сколиоза искривление не только регрессирует, но и может полностью исчезать.

3 – Утрата сегментного лордоза обычно происходило на дисках того же уровня, что и сколиотическая деформация.