

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОЯСНИЧНОГО СПИНАЛЬНОГО СТЕНОЗА.

Чернышев А.Г., Куценко В.А., Веклич В.Н., Колесниченко В.А.

ГУ “Институт патологии позвоночника и суставов им.проф. Ситенко М.И. НАМНУ”
г.Харьков,

Введение. Поясничный спинальный стеноз (ПСС) – уменьшение размеров позвоночного канала относительно объема его содержимого, проявляющееся клинически. Наиболее вероятными причинами превращения бессимптомного сужения позвоночного канала в клинически значимый поясничный спинальный стеноз являются дисонтогенетические, инволютивные и дегенеративные структурные изменения стенок позвоночного канала с дополнительным уменьшением его размеров, а также возрастные и патологические факторы, способные при неизменных размерах либо с умеренным сужением позвоночного канала вызвать развитие неврологических расстройств. Частота ПСС существенно увеличивается с возрастом. Хирургическая активность при этом заболевании постоянно растет, а у пациентов пожилого возраста хирургия поясничного спинального стеноза занимает первое место среди всех оперативных вмешательств на позвоночнике в ортопедических и нейрохирургических клиниках. По данным В.А. Радченко с соавт.,(2003), в институте им. М.И. Ситенко среди пациентов, оперированных в возрасте свыше 50 лет, более чем у 70% поводом для хирургического вмешательства является ПСС.

Цель. Целью данной работы являлось исследование рентгенологических данных для выявления механизмов развития центрального поясничного спинального стеноза. Материалы и методы.

Материалом исследования явились протоколы клиникорентгенологического обследования 79 больных в возрасте 22-77 лет с различными вариантами поясничного спинального стеноза. В рамках данной работы выполнялась оценка спондилограмм в передне-задней и боковой проекциях, где оценивали тяжесть дегенерации заднего опорного комплекса по характеру дегенеративных изменений в дугоотростчатых суставах, наличие межостистого и апикоаркуального артрозов в трех нижнепоясничных сегментах. Величину позвоночного и тазового параметров сагиттального позвоночно-тазового баланса измеряли на поясничных спондилограммах в боковой проекции по методике J.R.Cobb и G.Duval-Beaupre. Параметры позвоночного канала (ПК) определяли на аксиальных срезах магнитнорезонансных и компьютерных томограмм. Оценивалась также симметричность стенок позвоночного канала с использованием коэффициентов асимметрии.

Результаты. В ходе исследования выявлены статистически достоверные корреляционные связи между неврологическими синдромами ПСС и дегенеративными изменениями всех элементов нижнепоясничных позвонков, составляющих стенки ПК. Развитие радикулогенной перемежающейся хромоты (РПХ) и каудогенной перемежающейся хромоты (КПХ) связано с несимметричной толщиной суставов и коррелирует с увеличением передне-заднего размера тела позвонка, утолщением латеральной части дуги позвонка, уменьшением фронтальных размеров позвоночного канала, утолщением срединной части дуги позвонка. Сагиттальный позвоночно-тазовый дисбаланс с вертикализацией крестца и гиполордозом сопровождается ремоделированием нижнепоясничных позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) с развитием гиперпластических деформаций суставных отростков и дуг позвонков, уменьшением фронтальных размеров ПК, особенно на уровне суставных щелей, и существенным увеличением частоты РПХ и КПХ. Это отражает тенденцию к развитию дегенеративного концентрического стеноза ПК.

Выводы. Поясничный спинальный стеноз характеризуется развитием сагиттального позвоночно-тазового дисбаланса с формированием дегенеративной деформации «flatback». Величина поясничного лордоза и инклинации крестца коррелирует обратно пропорционально с индексом дегенерации заднего опорного комплекса и прямо

пропорционально с параметрами асимметричной гиперпластической перестройки дуг и суставных отростков позвонков, а так же с углом ориентации суставных фасеток.