

# ОСОБЕННОСТИ САГИТТАЛЬНОГО ПОЗВОНОЧНО-ТАЗОВОГО БАЛАНСА В НОРМЕ И У ПАЦИЕНТОВ С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Радченко В.А., Колесниченко В.А., Литвиненко К.Н.

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

**Цель** – изучить сагиттальное центрирование сегментов тела в норме и у больных поясничным остеохондрозом.

**Материалы и методы.** В положении стоя на стабиллографической платформе проведены: 1) биомеханическое обследование с изучением расположения некоторых антропометрических ориентиров относительно проекции ОЦМ в сагиттальной плоскости; 2) рентгенологическое обследование с определением параметров СПТБ (GLL, SS, PT, PI, SI, SVA и Lf). Выполнялись статистические исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Выделены 4 типа стояния, которые у волонтеров и у пациентов с поясничным остеохондрозом выявляются с разной частотой и имеют определенные отличия при центрировании позвоночных и тазовых параметров СПТБ, а также позиции крестца и головок бедер относительно проекции ОЦМ. При типах стояния ТС 1 и ТС 2 сегменты тела центрируются оптимально; сглаженность поясничного лордоза и вертикализация крестца у больных поясничным остеохондрозом компенсировалась увеличением сагиттального наклона позвоночника. Типы стояния ТС 3 и ТС 4 характеризует уплощение сагиттального контура позвоночника по типу дегенеративной деформации «flat back» и компенсаторные биомеханически и эргономически нецелесообразные ретроверсия таза и разгибательные установки в тазобедренных суставах.

**Выводы.** Оптимальное сагиттальное центрирование сегментов тела относительно линии гравитации при неидеальных параметрах вертикальной позы достигается за счет изменения взаимного расположения позиционных параметров СПТБ с изменением наклона позвоночника SI, горизонтальной позиции таза и тазобедренных суставов. Развитие сагиттального позвоночно-тазового дисбаланса с биомеханически дискордантной вертикальной позой связано, по нашему мнению, с сочетанием поясничных дегенеративных сегментарных деформаций и миотонических синдромов, сопутствующих поясничному остеохондрозу.

**Аннотация.** Изучены антропометрические параметры вертикальной позы и рентгенометрические параметры сагиттального позвоночно-тазового баланса (СПТБ) у 30 волонтеров в возрасте 20-30 лет и у 42 больных поясничным остеохондрозом 20-40 лет. Установлены 4 типа стояния по расположению суставов нижних конечностей относительно проекции ОЦМ. При типах стояния ТС 1 и ТС 2 (86,7% волонтеров и 64,2% больных) отмечалось оптимальное соответствие параметров СПТБ; у больных уплощение сагиттального контура пояснично-крестцового отдела позвоночника компенсировалось увеличением сагиттального наклона позвоночника. Типы стояния ТС 3 и ТС 4 (13,3% и 35,8% соответственно) отличала флекссионная установка надтазовой части тела с компенсаторной ретроверсией таза и разгибательными установками в тазобедренных суставах, что создает биомеханические условия для дальнейшего прогрессирования дегенеративных поясничных деформаций.

**Summary.** Studied postural anthropometric parameters and radiometric sagittal spinal-pelvic balance (SSPB) parameters in 30 volunteers aged 20-30 years and in 42 patients with lumbar osteochondrosis 20-40 years. There are 4 types of standing by the location of the lower limbs joints relative to the line gravity. The types of standing TS 1 and TS 2 (86.7% of the volunteers and 64.2% of patients) showed the best match the SSPB parameters, in patients with a flattening of the sagittal lumbosacral contour was compensated by an increase in the spine sagittal list. Types of standing TS 3 and TS 4 (13.3% and 35.8%, respectively) distinguished setting flexion suprapelvic

part of the body and compensatory pelvic retroversion and hip extensor position, which creates biomechanical conditions for the degenerative lumbar strain further progression.