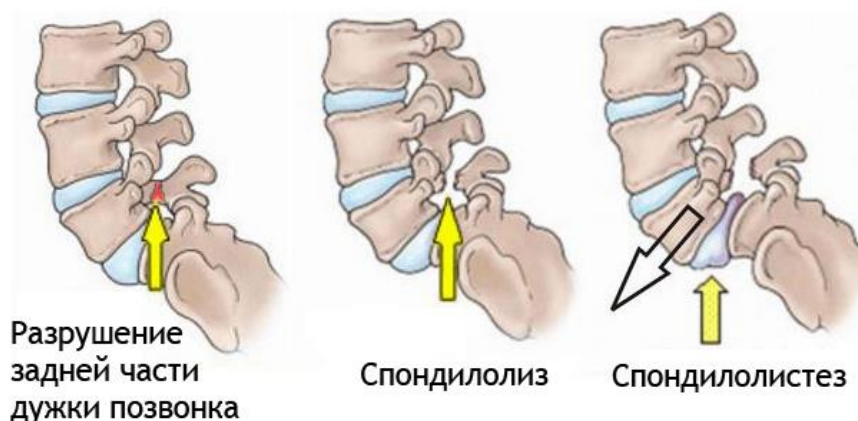


Спондилолистез – это смещение (соскальзывание) тела вышележащего позвонка относительно тела нижележащего позвонка. Чаще всего возникает соскальзывание тела пятого поясничного позвонка над телом первого крестцового. Причиной спондилолистеза может быть спондилолиз, травма позвоночника, нарушение осанки с горизонтальным положением крестца. Иногда причиной спондилолистеза становятся дегенеративные процессы в межпозвонковых суставах или межпозвонковом диске.

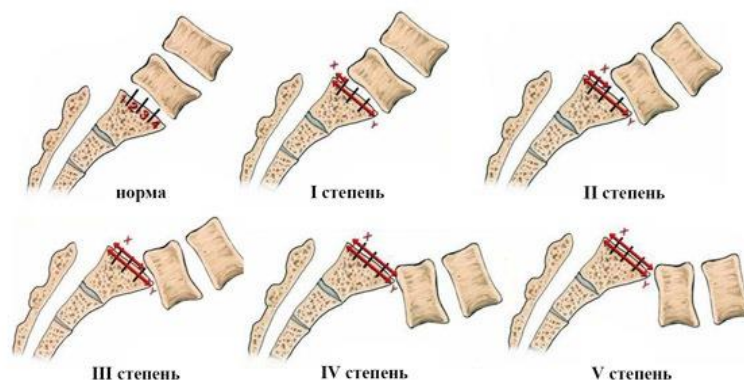
Жалобы пациентов во многом зависят от степени смещения позвонка. В основном возникают боли в пояснице, крестце. Болевые ощущения усиливаются при ходьбе, длительном положении сидя или стоя, при подъеме тяжестей. Боли могут появиться в ногах и области тазобедренных суставов. При осмотре иногда удается обнаружить углубление над остистым отростком нижележащего позвонка, остистый отросток вышележащего позвонка обычно выступает.

В области спондилолистеза усиливается поясничный лордоз (изгиб позвоночника выпуклостью вперед), а над усиленным лордозом развивается компенсаторный кифоз (изгиб позвоночника выпуклостью назад). Движения в поясничном отделе становятся ограниченными. У больных может измениться походка. Она становится похожей на походку канатоходца, когда стопы ставятся на одной линии, а ноги в коленях и тазобедренных суставах согнуты. Ходят пациенты осторожно, чтобы уменьшить вибрацию позвоночника, которая усиливает боль. Изредка встречается ущемление нервных корешков и неврологические проявления спондилолистеза.

Стадии формирования спондилолистеза



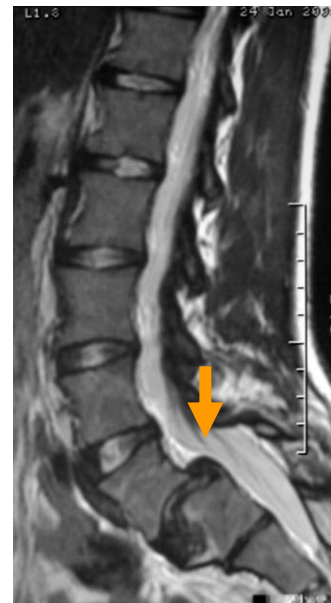
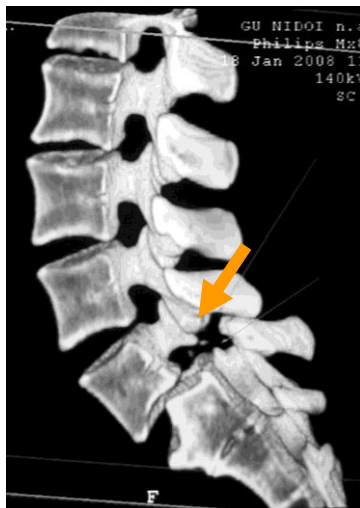
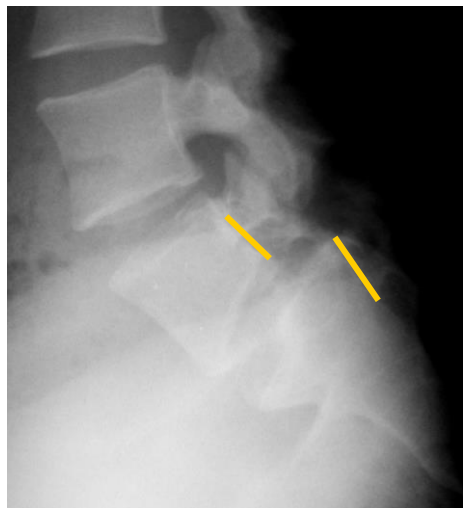
Диагноз устанавливают при помощи рентгенологического исследования. Выполняются рентгеновские снимки в положении пациента лежа, стоя и в функциональных проекциях при сгибании и разгибании позвоночника. Рентгенологически выделяют пять степеней спондилолистеза:



Лечение спондилолистеза.

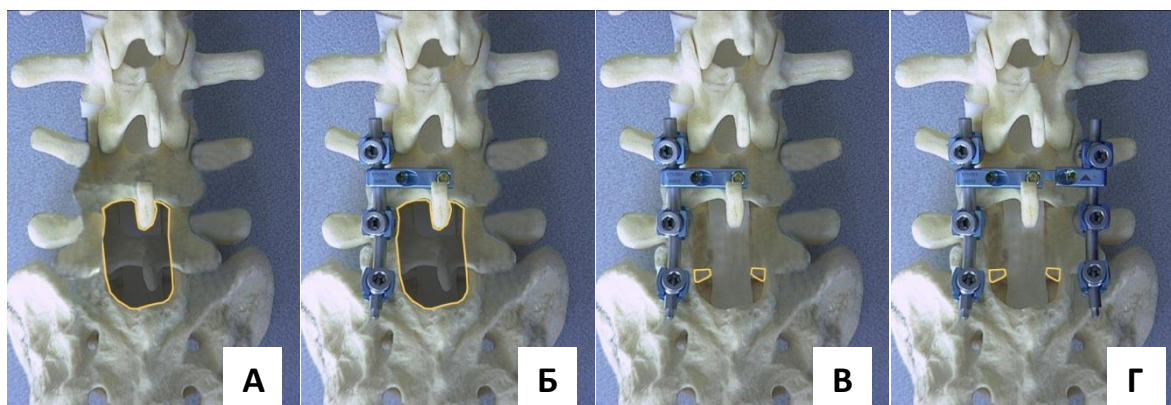
Если спондилолистез обнаружен в начале своего развития, назначается ограничение двигательного режима: меньше стоять, ходить, носить тяжести, избегать резких наклонов туловища. При острых приступах боли назначается постельный режим, с применением местных раздражающих мазей, тепловых процедур, нестероидных противовоспалительных препаратов. Назначается лечебная физкультура, специальные упражнения для укрепления мышц спины и брюшного пресса, но с исключением нагрузки на позвоночник.

При прогрессировании спондилолистеза, сохранении упорных болей в позвоночнике и появлении стойких неврологических нарушений применяется оперативное лечение.



Спондилолистез на рентгенограмме, КТ и МРТ.

Схема оперативного лечения



А- удаление дуги L5 позвонка;

Б - транспедикулярная фиксация и редукция L5 позвонка по одной стороне;

В – дискэктомия, задний межтеловой корпородез L5-S1 аутокостью;

Г - окончательная редукция L5 позвонка и фиксация по второй стороне, задний локальный спондилодез.

Компьютерная томография после оперативного лечения – полное восстановление структур.

