

«идиопатический сколиоз», то есть боковое искривление позвоночника невыясненной этиологии следует заменить на другой - «асимметрично-мышечный сколиоз условно-рефлекторного происхождения».

Детальное изложение представленной информации изложено в нашей монографии «Асимметрия тела. Сколиоз. Спинальный болевой синдром. Новый взгляд на старую проблему» (Донецк, 2010 г.).

Key words: idiopathic scoliosis, asymmetry of spine muscles, malformation of lumbosacral vertebrae.

Ключові слова: ідіопатичний сколіоз, асиметрія м'язів спини, дисплазія хребців попереково-сакрального відділу

Ключевые слова: идиопатический сколиоз, асимметрия мышц спины, дисплазия позвонков пояснично-крестцового отдела

УДК 616.711.6-009.7

В. В. Сердюк, Ю. В. Сухин, Л. А. Гай

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ КРЕСТЦОВЫХ ПОЗВОНКОВ - ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЛЮМБАГО

INSTABILITY OF SACRAL VERTEBRAE-THE LEADING CAUSE OF LUMBAGO

Одесский национальный медицинский университет

Происхождение спинальных болей остается недостаточно изученным, хотя связанные с ними потери трудоспособности, а нередко и переход на инвалидность, имеют большое социально-экономическое значение. К сожалению, диагноз «люмбаго» или «радикулит» ни о чем конкретно не говорит, так как спинальная боль может быть проявлением деструктивных процессов типа туберкулеза, опухоли, сифилиса, остеомиелита, лейшманиоза, миеломной болезни, а также являться следствием травмы тел позвонков, их отростков, мышц, связочного аппарата и др. Достаточно велик процент нейрохирургических патологий (7-10%), при которых повреждается как сам межпозвонковый диск, так и его ядро. Смещение этих структур в сторону спинномозгового канала и спинного мозга или корешков вызывает стойкий болевой синдром, часто приводящий больного на операционный стол. Традиционное объяснение болей по ходу позвоночника – это остеохондроз. Конечно, это заболевание встречается очень часто, особенно у лиц среднего и пожилого возрастов. Мы осмотрели многие сотни больных со спинальными болями и пришли к выводу, что боль в позвоночнике не всегда связана с наличием остеохондроза. Когда Вы осматриваете ребенка 3-5 лет с выраженным болевым синдромом по типу двустороннего плексита и люмбаго, то традиционное объяснение болей только наличием остеохондроза не выдерживает критики. Значит, существуют ещё какие-то причины ущемления корешков спинного мозга. Тщательный осмотр наших пациентов с анализом данных рентгенографии и МРТ позволил установить, что независимо от наличия или отсутствия остеохондроза и деформирующего спондилеза, с которыми пациент обращался к нам, у всех больных, без исключения, имело место ротационное смещение

позвонков на различных уровнях. Как правило, это происходило в стандартных местах в шейном, грудном, поясничном и крестцовом отделах. По нашим данным, в общей массе больных с люмбаго болевой синдром в 25-30% случаев может быть связан с добавочными и клиновидными позвонками, сакрализацией пятого поясничного позвонка, а также незаращением дужки (spina bifida) пятого поясничного и (или) первого крестцового позвонков, что ведет к возникновению спинномозговой грыжи (meningocoele). В этой ситуации ущемление спинномозговых оболочек сопровождается возникновением очень интенсивной боли без иррадиации в нижние конечности. Однако в 90 и более процентах случаев люмбагия была обусловлена нестабильностью позвоночно-двигательного сегмента L-5-S-1. Устранение их ротационного смещения приводило к прекращению болей. Существенный терапевтический эффект достигался не только у лиц молодого и среднего возрастов, но и у пожилых пациентов, у которых люмбаго сочеталось с болями в тазобедренных и коленных суставах. В комплексе лечебных мероприятий мы использовали магнитно-акустическое воздействие на пояснично-крестцовый отдел аппаратами нашей конструкции, что обеспечивало получение значительного противоотечного, противовоспалительного и противоболевого эффекта. Большое значение придавалось восстановлению позвоночно-тазового равновесия или устранению перекоса тела вправо или влево путем использования специального ортопедического вкладыша. Его высота подбиралась ортопедом индивидуально.

Key words: rotary offset, sacral vertebrae, instability of the vertebral-motor segment, pinching the spinal membranes

Ключевые слова: ротационное смещение, крестцовый позвонок, нестабильность позвоночно-двигательного сегмента, ущемление спинномозговых оболочек

Ключові слова: ротаційне зміщення, крижовий хребець, нестабільність хребетно-рухового сегмента, обмеження спинномозкових оболонок

УДК 616.718.51.-001.5-089

Ю. В. Сухин, А. В. Гуриенко, В. Н. Караман, В. Н. Мораренко

ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА МЕЖМЫШЦЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

SELECTION OF THE METHOD OF SURGICAL FRACTURE TREATMENT OF TIBIAS INTERCONDYLAR ELEVATION

¹Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

²Городская клиническая больница № 11, Одесса, Украина

Внутрисуставные переломы межмышцелкового возвышения большеберцовой кости, составляющие 0,5% от всех повреждений скелета, остаются актуальной проблемой современной травматологии. Это обусловлено, прежде всего, трудностью диагностики тяжести повреждения суставной поверхности большеберцовой кости, а именно количества и величины костных отломков. Проблема лечения переломов межмышцелкового возвышения обусловлена трудностью удержания небольших по размеру отломков в репонированном положении, выраженной реакцией суставных элементов на раздражение металлоконструкцией, а также необходимостью сочетать раннее восстановление утраченной