

# ПОВІДОМЛЕННЯ З ПРАКТИКИ

В. А. Радченко, В. А. Куценко

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

## ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПОЯСНИЧНЫЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ (ДВА СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ)

В статье освещён опыт лечения довольно редкого повреждения – травматического спондилолистеза – на примере двух пациентов лечившихся в институте за последние 10 лет, даны рекомендации практикующим хирургам, нейрохирургам и ортопедам.

**Ключевые слова:** ДТП, травматический спондилолистез, хирургическое лечение.

### Введение

Впервые травматический спондилолистез как вариант повреждения позвоночника выделил видный харьковский ортопед-травматолог профессор С. Л. Трегубов [1].

Травматический спондилолистез встречается изредка и, как правило, у лиц молодого возраста.

По мнению Д. И. Глазырина и В. А. Мухачева [2], выделение травматического и патологического спондилолистеза не оправдано, так как повреждения и заболевания, приводящие к спондилолистезу, нуждаются в специальном специфическом лечении. Но с этой точки зрения, и дегенеративный спондилолистез вызывается определенным заболеванием.

Мы полагаем, что спондилолистез любой этиологии и патогенеза остается спондилолистезом со специфическими особенностями деформации позвоночных сегментов. Если оправдано выделение диспластического и дегенеративного спондилолистеза, то нет оснований отрицать выделение травматического, патологического и ятрогенного спондилолистеза [3].

### Описание двух клинических наблюдений

Приводим краткое описание двух из наших наблюдений.

**Больной П-в, 27 лет** (ист.б-ни № 71105) находился на лечении в отделении вертебрыологии с 25.04.2006 по 25.05.2006 с диагнозом травматический спондилолистез L V, стеноз поясничного отдела позвоночного канала. Перелом поперечных отростков L I-L II-L III-L IV слева, L V с обеих сторон, компрессионный корешковый синдром S I слева. Посттравматическая миелополинейнорадикулопатия с нижним парапарезом, больше выраженным слева.

Жалобы при поступлении на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующие в левую нижнюю конечность.

Травму получил 3 месяца назад на шахте (обвал породы). Лечился по месту жительства в больнице (НПВС, анальгетики, сосудистая терапия, физиолечение).

Вес 70 кг. Рост 170 см.

Общее состояние больного удовлетворительное. Физиологические оправления не нарушены.

**Ортопедический статус.** Ходит с помощью дополнительной опоры. Ось остистых отростков ровная, паравертебральные мышцы умеренно напряжены. Болезненность при надавливании на остистые отростки L IV-L V и в паравертебральных точках L I-L II-L III-L V-S I уровней слева.

Резко ограничен объем движений в поясничном отделе во всех направлениях, особенно сгибание.

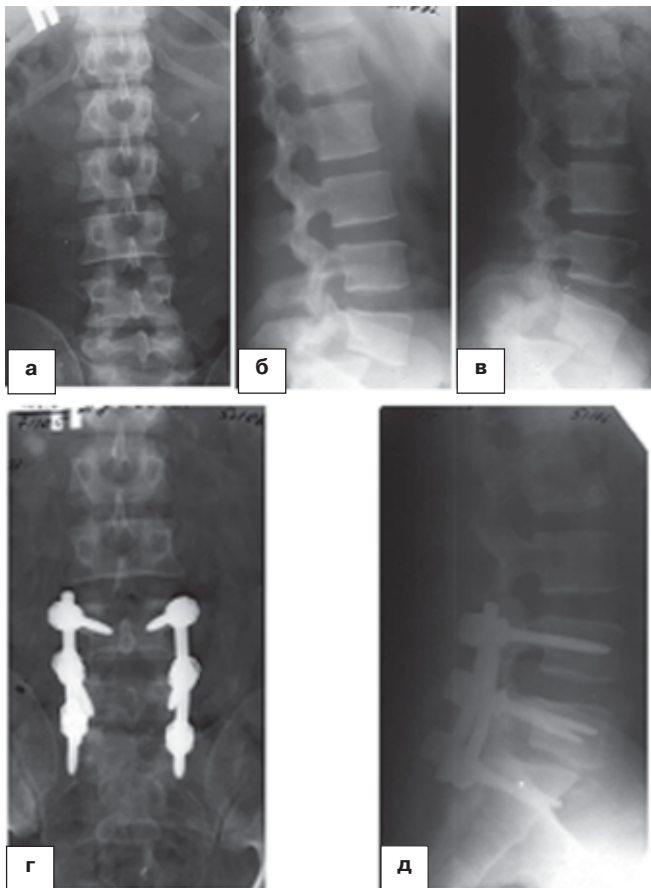
Сила мышц нижних конечностей: справа – 4 балла, слева – 2,5 балла.

Гиперестезия в зоне дерматома S I слева. Коленные рефлексы живые, равномерные, без разницы сторон. Ахилловы рефлексы: слева угнетен, справа abs. Положительные симптомы натяжения с обеих сторон. Патологические стопные знаки с двух сторон. Сфинктерных нарушений нет. Мышечный тонус в ногах не изменен. Мышечная сила снижена в проксимальных отделах нижних конечностей до 3,5-4 баллов. Чувствительных нарушений нет.

Отмечено нарастание слабости нижних конечностей. Назначена медикаментозная терапия: актовегин, кавинтон, пирацетам, нейромидин, наклофен, нейровитан.

**ЭМГ нижних конечностей.** Полученные данные свидетельствуют в пользу умеренной денервации m.gastrocnemius слева.

На функциональных и переднезадних рентгенограммах отмечается перелом верхних суставных отростков S I, переломо-вывих L V, травматический спондилолистез L V с линейным и угловым смещением III ст., нестабильность L V-S I сегмента, стеноз позвоночного канала. Перело-



**Рис 1.** Фотоотпечатки рентгенограмм б-го П. Ист. б-ни № 71105

мы поперечных отростков L I-L IV слева и L V с двух сторон (рис. 1 а, б, в).

13.05.2006 – операция: открытое вправление L V, задний спондилодез L IV-L V-S I конструкцией “МОСТ”, задний межтеловой спондилодез аутокостью, радикулолиз S I слева.

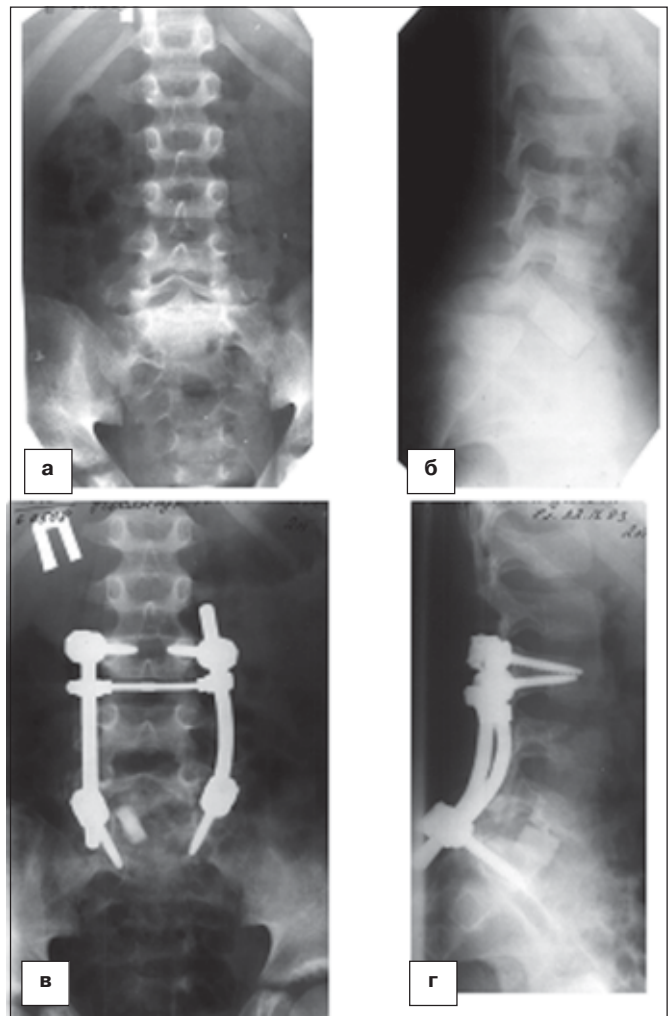
Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением. После операции проведен массаж мышц нижних конечностей. Пациент снабжён корсетом.

В последующем ежегодно проводилось контрольное обследование. Спустя 2 года после операции чувствует себя хорошо. Ходит свободно, без ограничений, но не работает: получает компенсацию в связи с производственной травмой. Пациент считает результат лечения отличным. На контрольных рентгенограммах поясничного отдела позвоночника определяется частичный рецидив антелистеа, фиксированный участок позвоночника стабилен, жесткость фиксации сохраняется (рис. 1 г, д).

**Больной К., 8 лет** (ист. б-ни № 66508) находился на лечении в отделении детской ортопедии клиники института с 29.08.2003 по 7.10.2003.

**Диагноз:** травматический спондилолистез LV.

Жалобы при поступлении на слабость и боли в нижних конечностях.



**Рис 2.** Фотоотпечатки дооперационних и послеоперационних рентгенограмм б-го К. Ист. б-ни № 66508

Травму получил 3 месяца назад – на него упала кирпичная стена. По месту жительства в ДОКБ произведена диагностическая лапаротомия, ревизия брюшной полости.

**В анамнезе** – эпидемический паротит, грипп. Болезнь Боткина, ревматизм отрицает. Вес 37 кг, рост 130 см.

Общее состояние больного удовлетворительное. Физиологические отправления не нарушены.

**St. localis.** Увеличение поясничного лордоза. Резкое ограничение объема движений в пояснице. Мышечная сила верхних и нижних конечностей достаточна.

**ЭМГ нижних конечностей.** Полученные данные свидетельствуют о дисфункции левой m.tibialis anterior.

**Консультация невролога.** Расстройств чувствительности не выявлено. Сохранены рефлексы. Патологических стопных рефлексов нет. Функция тазовых органов, коленные и ахилловы рефлексы не нарушены. Компрессии образований спинного мозга не отмечается.

На рентгенограммах (рис. 2 а, б) определяется

перелом поперечных отростков L V, верхних суставных отростков S I, люмбосакральный вывих L V с травматическим спондилолистезом V степени со стенозом поясничного отдела позвоночного канала.

Операция 16.09.2003.

I этап – задняя мобилизация позвоночника на уровне L I-S I;

II этап – дискэктомия L V-S I передним доступом;

III этап – частичное вправление L V конструкцией “МОСТ”, задний металлоаутоспондилодез;

IV этап – передний межтеловой керамоаутоспондилодез.

Послеоперационный период протекал гладко. Раны зажили первичным натяжением. Больной снабжён корсетом типа Шено.

На послеоперационных рентгенограммах (рис. 2 в, г) определяется коррекция деформации на 70%, межсуставная опора (керамический имплантат) и инструментальная стержневая фиксация обеспечивают стабильность позвоночных сегментов (рис. 2 в, г).

В последующем наблюдался периодически амбулаторно. Спустя 5 лет после операции результат лечения хороший.

## Заключение

Таким образом, травматический спондилолистез является редко встречающимся видом повреждений и требует индивидуального подхода в выборе тактики лечения.

## Литература

1. Трегубов С. Л. Повреждения позвоночника военного времени // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1934. – №2. – С. 15-25.
2. Глазырин Д. И. Патогенетическое обоснование оперативных приёмов при лечении спондилолистеза / Д. И. Глазырин, В. А. Мухачев // Травматология и ортопедия России. – 1994. – №3. – С. 74-78.
3. Куценко В. А. Классификация спондилолистеза Н. И. Хвисьюка / В. А. Куценко, А. И. Продан // Хирургия позвоночника. – 2008. – №4. – С. 72-77.

**В. О. Радченко, В. О. Куценко**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМНУ», м. Харків, Україна*

### **Травматичний поперековий спондилолистез (два випадки з практики)**

*У статті висвітлено досвід лікування досить рідкісного пошкодження – травматичного спондилолістезу - на прикладі двох пацієнтів лікуваних в інституті за останні 10 років, дано рекомендації практикуючим хірургам, нейрохірургам і ортопедам.*

**Ключові слова:** ДТП, травматичний спондилолістез, хірургічне лікування.

**V. A. Radchenko, V.A. Kutsenko**

*GI "Institute of pathology of the Spine and Joints name of prof. M. I. Sitenko NAMSU", Kharkiv, Ukraine*

### **Traumatic lumbar spondylolisthesis (two cases from practice)**

*The article highlights the experience of treatment rather rare injury - traumatic spondylolisthesis - the example of two patients treated at the Institute over the past 10 years, offers advice to practitioners surgery, neurosurgery and orthopedics.*

**Keywords:** accident, traumatic spondylolisthesis, surgical treatment.