

При задержке развития заднего отдела позвоночника, когда имеет место несращение дуги позвонка в межсуставной области или в области ножки дуги, возникает спондилолиз. Этот дефект дуги может быть заполнен или соединительной, или хрящевой тканью и может быть как односторонним, так и двусторонним.

**Причины.** По этиологии спондилолиз может быть врожденным, приобретенным и смешанным. В первом случае он возникает при неслиянии двух ядер окостенения, из которых образуется данная половина дуги, во втором — при трофических и статических изменениях в этом отделе дуги под действием постоянных микротравм или вследствие особенностей [анатомического строения](#). Частота спондилолиза колеблется от 2,8% до 9,6%. До 20 лет спондилолиз встречается у лиц мужского и женского пола в соотношении 1:1, а после 20 лет у мужчин в 2 раза чаще. По локализации спондилолиз, как правило, встречается в поясничном отделе позвоночника: на тело приходится 67,7%, на LIV-25,8%, на Lm -4,7%, на Lo- 1,3%, на LI — 0,4%.

**Признаки.** Пациента беспокоят редкие умеренные боли в области поясницы при долгом сидении в вынужденной позе, резком подъеме, беге, реже при наклонах туловища.

При осмотре обнаруживают напряжение длинных мышц спины в пораженном участке, увеличение лордоза поясницы. Поколачивание по остистым отросткам при наклоне туловища вперед вызывает в патологическом позвонке болевые ощущения. Для уточнения диагноза необходимо рентгенологическое обследование пояснично-крестцового отдела позвоночника в двух стандартных и косой проекциях. Косая проекция позволяет выявить щель в области перешейка дужки поясничного позвонка. Распознавание спондилолиза невозможно ранее 5 лет, т. е. до соединения ядер окостенения в дужках позвонков.

**Лечение** спондилолиза, особенно двустороннего, с опасностью формирования спондилолистеза, должно выполняться хирургическим путем, как при спондилолистезе,

путем костно-пластической фиксации нижнепоясничного и крестцового отделов позвоночника. **Профилактика** состоит в ликвидации предвестников спондилолиза — гиперлордоза и горизонтального положения крестца. Укрепляют мышцы спины и живота путем соответствующей гимнастики, массажа, плавания. Физический труд ограничен. Рекомендуется ношение медицинского бандажа или поддерживающего корсета для разгрузки при лордозе поясничного отдела позвоночника и предотвращения вращательных движений туловища.

---

Материалы по теме:

- 1) [Опухоли костей кисти](#)
- 2) [Огнестрельные ранения суставов](#)
- 3) [Петля «давление - объем»](#)