

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Неврология

Пояснично крестцовые- дорсалгий

Врач-интерн: Конка С.И.

Интернатура: ВОП

Курс: 6

Группа: 603-02к

Проверила: Калменова И.М.



Более 30 % населения старше 45 лет периодически испытывает боли в области спины. В медицине такой синдром называют дорсалгией, и причин его возникновения может быть достаточно много. Наиболее распространенной из них является остеохондроз. Довольно часто на его фоне развивается дорсалгия пояснично-крестцового отдела позвоночника – боль в нижней части спины. Помимо неприятных ощущений, вызывающие ее заболевания могут приводить к серьезным осложнениям: воспалению нервных корешков и нарушению функций спинного мозга. Поэтому при первых признаках дорсалгии следует обращаться к врачу.

Становлено, что в разные жизненные периоды боли в спине возникают у 80% населения. Среди взрослых людей более половины страдают от длительных хронических симптомов. Подобная распространенность включает заболевание в группу социальных проблем.

- ▶ Наиболее подверженными и склонными к клиническим проявлениям являются:
- ▶ люди без достаточной физической активности;
- ▶ занимающиеся усиленными тренировками или тяжелым физическим трудом;
- ▶ увлекающиеся алкогольными напитками;
- ▶ курящие.

Причины появления синдрома

Вызвать дорсалгию пояснично-крестцового отдела позвоночника, помимо остеохондроза, может целый ряд факторов. Наиболее распространенными из них являются:

- ▶ межпозвоночные грыжи;
- ▶ остеопороз;
- ▶ кифоз и другие искривления позвоночника.
- ▶ Кроме того, к развитию дорсалгии могут привести нарушения работы внутренних органов. Причина появления такой проблемы также бывает скрыта в инфекциях и аутоиммунных реакциях организма.
- ▶ сидячий образ жизни или работа в «неправильном положении»;
- ▶ Физические нагрузки;
- ▶ Перерастяжение спинных мышц;
- ▶ переохлаждение и сквозняки;
- ▶ Травмы спины;
- ▶ Вредное воздействие производственного характера вибрационные нагрузки, (температурные скачки работа, связанная с переносом и подъемом тяжестей);
- ▶ Поражения внутренних органов и суставов;
- ▶ Стрессы и депрессия;
- ▶ чрезмерное употребление алкоголя.

В зависимости от локализации патологического процесса выделяют:

- ▶ дорсалгию шейного отдела позвоночника (цервикалгию);
- ▶ цервикобрахиалгию (боль в шее, распространяющаяся в руку);
- ▶ дорсалгию грудного отдела позвоночника (торакалгию);
- ▶ дорсалгию пояснично-крестцового отдела (люмбалгию).



В зависимости от причины, дорсалгии делят на 2 вида:

В зависимости от происхождения выделяют 2 основных типа:

- ▶ вертеброгенную дорсалгию — связана с патологиями позвоночника (травматического, дегенеративного, воспалительного и неопластического характера);
- ▶ невертеброгенную дорсалгию — вызвана растяжением мышц и связок, психогенными факторами, миофасциальным болевым синдромом, соматическими заболеваниями и фибромиалгии.



Дорсалгия подразделяется на острую и хроническую.

- ▶ острую — возникает внезапно и длится до трех месяцев, у 1/5 пациентов превращается в хроническую;
- ▶ хроническую — длится более трех месяцев.



Один из основоположников отечественной неврологии позвоночника Я.Ю. Попелянский выделял более точную временную характеристику болей:

- ▶ эпизодические;
- ▶ хронические рецидивирующие с редкими обострениями;
- ▶ хронические рецидивирующие с частыми или длительными обострениями;
- ▶ постепенные или непрерывные (перманентный тип течения).

Исследования с использованием диагностических блокад позволили установить, что главной причиной хронических болей является спондилоартроз (фасеточный синдром):

- ▶ при шейной локализации — до 60% случаев;
- ▶ при грудном уровне поражения — до 48%;
- ▶ при болях в пояснице — от 30 до 60%.

Клинические проявления заболевания

- ▶ Клинические признаки дорсалгии могут проявляться по-разному, поскольку они напрямую зависят от причин возникновения и локализации патологического процесса.
- ▶ **Характерные особенности:**
- ▶ Чувство дискомфорта в пораженных отделах позвоночного столба;
- ▶ Наличие выраженного болевого синдрома в проблемных зонах спины;
- ▶ усиление боли при глубоком вдохе;
- ▶ усиление боли при наклонах туловища вперед, влево и вправо.



Для фасеточного синдрома типичны:

- ▶ каждое обострение изменяет характер болей;
- ▶ боли в пояснице ноющего, сжимающего или давящего характера;
- ▶ усиление при разгибании, повороте в сторону, вставании;
- ▶ скованность по утрам и вечерам с максимальной выраженностью болевых ощущений;
- ▶ локализация в околопозвоночной зоне, одно- или двухсторонняя;
- ▶ при пояснично-крестцовом поражении иррадирует в ягодичную область, по задней поверхности бедра до копчика, в пах, не «спускается» ниже колена;
- ▶ из верхних отделов поясницы боль иррадирует по обеим сторонам живота, в грудную клетку;
- ▶ от шейных позвонков — распространяется в надплечье, лопатки, редко ниже;
- ▶ в отличие от радикулопатий не сопровождается нарушенной чувствительностью.

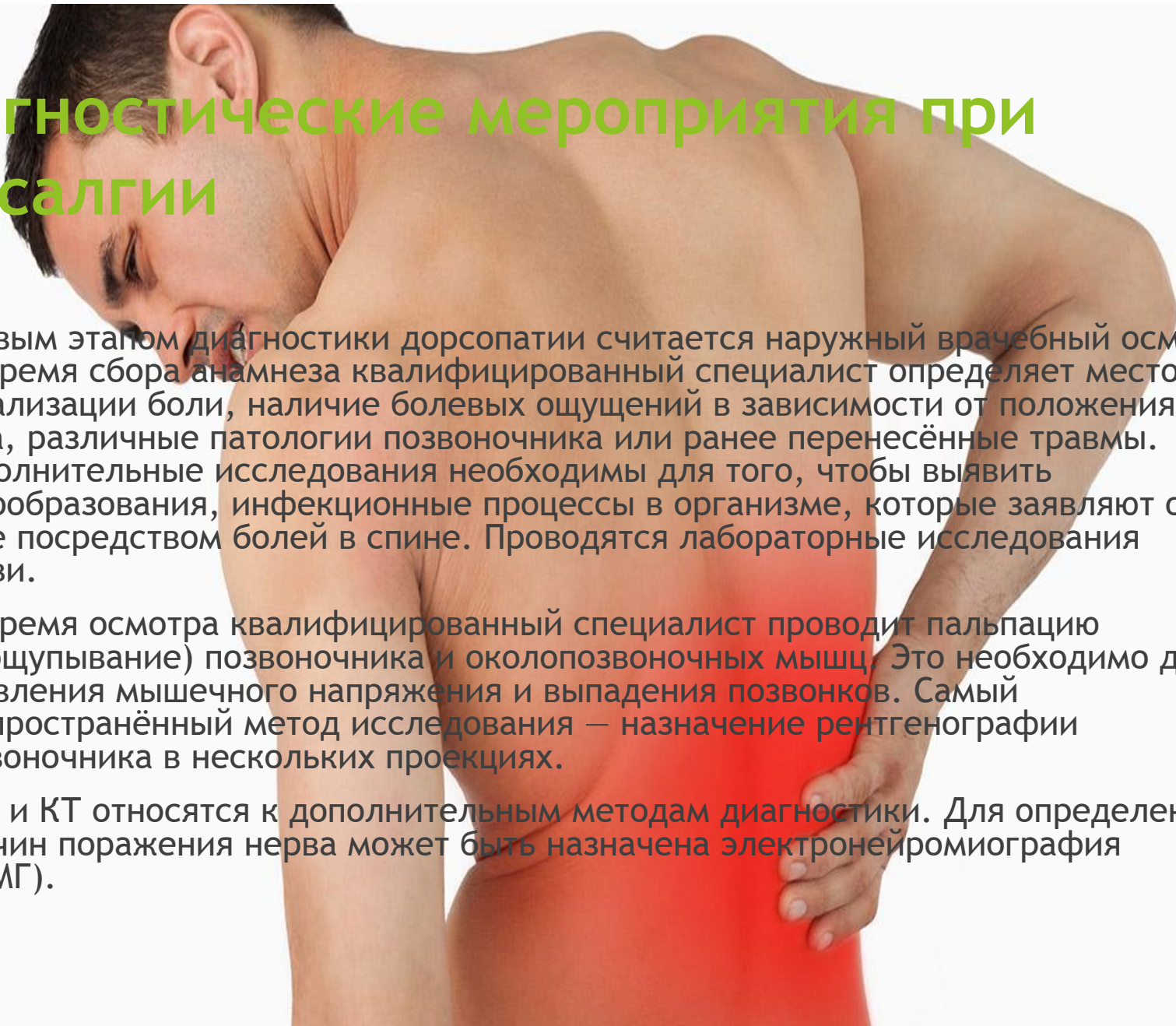


Алгоритм диагностики боли в спине



Диагностические мероприятия при дорсалгии

- ▶ Первым этапом диагностики дорсопатии считается наружный врачебный осмотр. Во время сбора анамнеза квалифицированный специалист определяет место локализации боли, наличие болевых ощущений в зависимости от положения тела, различные патологии позвоночника или ранее перенесённые травмы. Дополнительные исследования необходимы для того, чтобы выявить новообразования, инфекционные процессы в организме, которые заявляют о себе посредством болей в спине. Проводятся лабораторные исследования крови.
- ▶ Во время осмотра квалифицированный специалист проводит пальпацию (прощупывание) позвоночника и околопозвоночных мышц. Это необходимо для выявления мышечного напряжения и выпадения позвонков. Самый распространённый метод исследования — назначение рентгенографии позвоночника в нескольких проекциях.
- ▶ МРТ и КТ относятся к дополнительным методам диагностики. Для определения причин поражения нерва может быть назначена электронейромиография (ЭНМГ).



Диагностика дорсалгии пояснично-крестцового отдела

Чтобы выявить, какое заболевание стало причиной боли, необходимо пройти осмотр у врача, а также ряд обследований. Наиболее информативными способами диагностики дорсалгии пояснично-крестцового отдела позвоночника являются:

- ▶ рентгенография;
- ▶ УЗИ;
- ▶ ангиография сосудов.
- ▶ Кроме того, в случаях, когда сложно определить причины болей в спине на основании указанных обследований, проводят МРТ. Также о том, что вызвало дорсалгию, может сигнализировать ряд симптомов. К основным из них можно отнести:
- ▶ боли в спине при кашле или чихании;
- ▶ неприятные ощущения, доходящие от поясницы до пальцев ноги;
- ▶ снижение чувствительности участка спины и атрофия мышц.

Стоит отметить, что последний из перечисленных симптомов наблюдается далеко не всегда. Он практически не встречается при рефлекторных болевых синдромах.

Лечение

- ▶ В лечении дорсалгии врачи пользуются стандартами Европейских рекомендаций по терапии неспецифических болей в спине. Они носят универсальный характер, не зависят от источника, просчитаны с учетом максимального уровня доказательного результата.
- ▶ Рекомендованы:
- ▶ нестероидные препараты противовоспалительного действия короткими курсами или до трех месяцев;
- ▶ группа миорелаксантов для борьбы со спазмом мышц;
- ▶ аналгетики (препараты на основе Парацетамола).
- ▶ При упорных болях применяются паравертебральные блокады с гормональными средствами и анестетиками.

Использование хондропротекторов для лечения обосновано поражением хрящевой ткани. Но серьезных исследований их эффективности при дорсалгиях пока не проведено.

Настоятельно предлагается не укладывать пациента в постель, а сохранять двигательную активность, заниматься лечебной физкультурой. Это даже рассматривается как дополнительный фактор риска хронизации болей.

Отрицательным действием нестероидных средств являются обострения заболеваний желудка и кишечника. Наиболее эффективным и безопасным в настоящее время считается Нимесулид (Найз) в сочетании с Кеторолом.

Большинство врачей одобряют применение физиотерапии:

- фонофореза с гидрокортизоном;
- магнитотерапии.

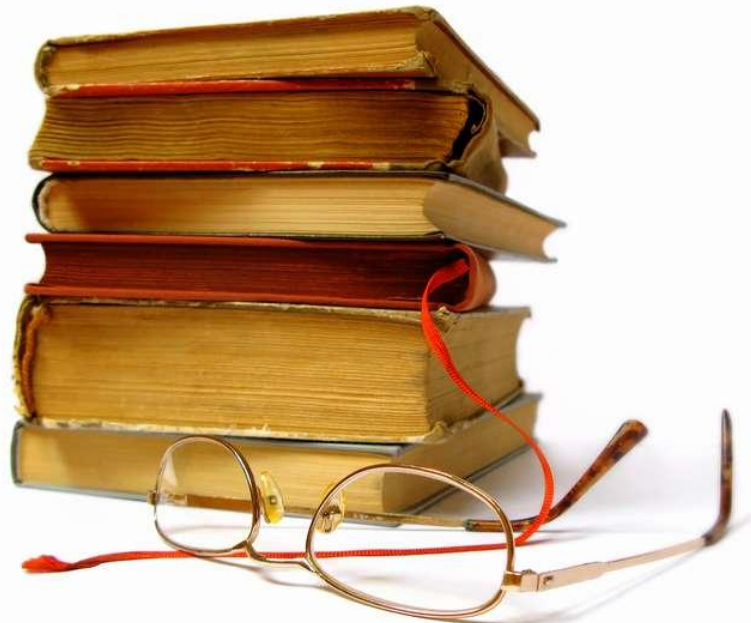
Методы хирургического лечения применяются при упорных болях. Они связаны с блокадой передачи болевых импульсов через нервные корешки. Это достигается радиочастотной абляцией. Способ может проводиться амбулаторно под местной анестезией.

Профилактика обострений

- ▶ Информационная составляющая плана лечения заключается в разъяснении больному характера заболевания, в борьбе со стрессами. Доказано, что прогноз по лечению значительно лучше, если сам пациент участвует в реабилитации.
- ▶ Для профилактики рекомендуются:
 - ▶ упражнения, укрепляющие мышечный каркас позвоночника;
 - ▶ занятия плаванием;
 - ▶ повторные курсы массажа;
 - ▶ применение ортопедических подушек, матраса, шейного воротника;
 - ▶ прием витаминов.

Использованная литература:

- ▶ <http://moyaspina.ru/diagnostika/dorsalgiya>
- ▶ <http://vseprospinu.ru/dorsalgiya-poyasnichno-krestcovogo-otdela-pozvonochnika-kak-vid-dorsopatij.html>
- ▶ <https://www.dikul.org/handbooks/encyclopedia/dorsalgiya/>



Спасибо за внимание!





Алгоритм диагностики боли в спине





