

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЕЙ

Сондак Н.В., Дергач Д.А., Байда А.Г.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра нервных и нейрохирургических болезней, г. Минск

Ключевые слова: дорсалгия, радикулопатия, боль в спине, пояснично-крестцовая боль.

Резюме. Проведен анализ и оценка степени выраженности неврологических синдромов, изменения в лабораторных показателях, данных инструментальных методов обследований у пациентов с вторичными дорсалгиями. В работе изложены основные принципы диагностики и лечения симптоматической боли в спине, симптомы, которые указывают на вторичный характер дорсалгии.

Keywords: Dorsalgia, radiculopathy, back pain, lumbosacral pain.

Актуальность. Среди болевых синдромов в неврологической практике одно из первых мест занимают боли в спине. Ежегодное обращение по поводу вертеброгенных болей достигает 45%. В связи с широкой распространенностью дорсалгий, трудностью диагностического поиска для определения этиологической причины боли и определения стратегии терапии, важно дифференцировать причины вторичных дорсалгий. Причиной первичной боли служит патологический дегенеративный процесс, вовлекающий структуры позвоночно-двигательного сегмента [1, 2]. Вторичная боль является симптомом системных заболеваний, таких как первичные и метастатические опухоли позвонков, оболочек спинного мозга, переломы позвонков, инфекционные поражения позвонков и межпозвонковых дисков, неинфекционные воспалительные заболевания, метаболические поражения костей (остеопороз, остеомалация), отраженные боли при патологии внутренних органов [3, 4].

Цель: Оценить степень выраженности неврологических синдромов, изменения в лабораторных показателях, данные инструментальных методов обследований у пациентов с вторичными дорсалгиями.

Задачи: Изучить основные причины вторичной дорсалгии с учётом результатов нейровизуализации, сформулировать принципы диагностического поиска при подозрении на вторичную дорсалгию.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 22 человек (мужчин 8, женщин - 14; средний возраст $56,3 \pm 1,2$ лет), находившихся на лечении в ГУ МНПЦХТ и Г в период с 2019 по 2020 годы. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0. Средние значения представлены в виде медианы (Me (25%-75%)).

Результаты и их обсуждение. При поступлении в стационар в 79% случаев выставлен диагноз тораколюмбалгия, 17% - торакалгия, 4% - люмбалгия. По степени выраженности болевой синдром как умеренно выраженный отмечен у 57% пациентов в группе исследования, как выраженный - у 38%. Причем в 75% случаев у пациентов с выраженным болевым синдромом, боли были непостоянные, приступообразные, и в покое, и при движениях (рисунок 1).



Рис. 1 - Анализ выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале в группе исследования (n = 22)

При оценке неврологического статуса определялись следующие синдромы: различные типы нарушения поверхностной чувствительности: у 9 % пациентов в исследуемой группе - проводниковой, в 5 % - корешковый, 5% - полиневритический (рисунок 2). Двигательный дефицит в группе исследования: в 9% случаев нижняя параплегия, в 4,5% - умеренный нижний парапарез, 4,5% - лёгкий гемипарез.



Рис. 2 - Типы нарушений чувствительности в группе исследования (n = 22)

В лабораторных анализах выявлены: повышение СОЭ $52,42 \pm 10,8$; лейкоциты $9,04 \pm 1,5$; СРБ $71,7 \pm 98,6$; прокальцитонин $1,25 \pm 1,24$; онкомаркеры СЕА $35,35 \pm 41$; АФР 6 ± 5 ; СА 19-9 176 ± 245 ; PStotal $0,95 \pm 0,22$; cyfra $12,4 \pm 16,25$; СА 15-3 $15,97 \pm 3,58$; СА 125 $25,7 \pm 16,8$; HE4 $212,7 \pm 168,9$; PREM ROMA $58,17 \pm 43,7$. Учитывая данные нейровизуализаций, вторичная дорсалгия развилась на фоне онкологии у 7 человек (n=7), спондилодисцита у 4 человек (n=4), спондилопатии у 9 человек (n=9), спондилита и спондилодисцита у 2 человек (n=2).

Выводы: 1. Диагностический поиск при боли в спине целесообразно проводить между потенциально опасными заболеваниями вертебрального и невертебрального происхождения. При проведении диагностического поиска, установления заключительного клинического диагноза и своевременного назначения адекватной терапии у пациентов с подозрением на вторичную дорсалгию необходимо проводить лабораторные анализы, КТ либо МРТ позвоночника, применять ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза. 2. Синдром дорсалгии требует проведения

комплексного обследования, что будет определять тактику ведения пациента и подходы к терапии в зависимости от выявленного причинного заболевания.

Литература

1. Боль в спине: причины возникновения, диагностика, лечение, современный взгляд на проблему / К.А. Садоха, А.М. Головки, В.В. Кротов // Медицинские новости. – 2018. - № 1. - С. 1 - 7.
2. Гуца, А.О. Современные концепции дегенерации межпозвонковых дисков / О.А. Гуца, А.Р. Юсупова // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. - 2020; 84(6). - С. 112 - 117.
3. Неспецифические гнойно-воспалительные поражения позвоночника: спондилит, эпидурит/ А.В. Яриков, А.П. Фраерман, О.А. Перльмуттер и др. // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. - 2019. - № 2. - С. 175-185.
4. Поясничная боль и изменения позвонков по типу МОДИК / Е.Л. Соков, Л.Е. Корнилова, А.И. Нестеров // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2017. - Т. 117. № 6. - С. 99-105.