

Гринь Е.А., Козлова А.О.

СПОНДИЛОДИСЦИТ: АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А.Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Спондилодисцит – это инфекционно-воспалительное поражение межпозвоночных дисков и смежных с ними тел позвонков, относится к группе неспецифических гнойно-воспалительных заболеваний позвоночника и составляет 80% от их общего количества. Патология встречается с частотой 0,5-2,5 случаев на 100 тыс. населения, преимущественно развивается у пациентов старше 50 лет. В последние годы число вновь выявленных случаев постоянно растет. На увеличение заболеваемости гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника (ГВЗП) в последнее время влияют: растущая доля пожилого населения, совершенствование методов диагностики. Другими важными предрасполагающими факторами являются сахарный диабет, алкоголизм, курение, мочеполовые инфекции, онкологические заболевания, ревматоидный артрит, хронические заболевания легких, гематологические заболевания, хроническая почечная недостаточность, ожирение, не редко предшествуют инфекции иной локализации: кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы. Диагностика болезни остается сложной проблемой неврологии и ортопедии: от обращения пациента к врачу до верификации диагноза проходит в среднем 3-12 месяцев.

Цель: изучить клинические особенности спондилодисцита на основе анализа клинических случаев, уточнить тактику дифференциальной диагностики для своевременной и точной постановки диагноза, а также оценить эффективность методов терапии.

Материалы и методы. Ретроспективно были изучены две истории болезни стационарных пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении ГУ МНПЦХТ и Г. Оба пациента были мужского пола, поступили в плановом порядке по направлению поликлиники. Пациент С., 62 года, жаловался на боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в обе руки, чувство затруднения при подъеме рук вверх (диагноз при направлении вертеброгенная цервикобрахиалгия). Пациент У., 45 лет, жаловался на боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в обе ноги, больше слева, затруднение при передвижении, повышение температуры в течение нескольких дней (диагноз при направлении вертеброгенная люмбоишалгия).

Результаты и их обсуждения. Пациенты были госпитализированы в неврологическое отделение, проведены общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и электрокардиограмма. Пациенту У. была выполнена МРТ поясничного отдела позвоночника, где выявлено наличие спондилодисцита на уровне L3-L4 сегментов. Назначена терапия пиробактам 4/0.5 мг в/в 3 раза в сутки, пантопрозол 40 мг утром, был выписан из стационара с улучшением.

Пациенту С. была выполнена МРТ шейного отдела позвоночника, где выявлено наличие спондилодисцита на уровне C7-Th1, Th1-Th2 сегментов. и после консультации хирурга и фтизиатора он был переведен в РНПЦ ПИФ для оперативного лечения.

Выводы. Диагноз спондилодисцита в рассмотренных клинических случаях установлен по данным МРТ при отсутствии специфических жалоб, что подтверждает ключевую роль нейровизуализации как метода выбора в инструментальной диагностике процесса. Клиническая картина дорсалгии неспецифична и требует проведения диагностического поиска причины, индивидуального подхода в лечении. Более ранняя диагностика позволяет избежать оперативного вмешательства.