

## **Дифференциальная диагностика бокового амиотрофического склероза и цервикальной миелопатии с помощью диагностических таблиц**

**Корольчук Дарья Игоревна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Борисов Алексей Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Дифференциальная диагностика бокового амиотрофического склероза (БАС) и цервикальной миелопатии затруднительна в связи со схожестью клинической картины. Необходимость своевременной диагностики данных заболеваний обусловлена различными подходами к их лечению и различным прогнозом.

### **Цель исследования**

Разработка системы дифференциальной диагностики цервикальной миелопатии и БАС.

### **Материалы и методы**

Проведено ретроспективное исследование на базе УЗ "9 ГКБ" г Минска. Было исследовано 21 история болезни с вертеброгенной цервикальной миелопатией за 2015 год и 11 историй болезни с БАС за 2014-2015 г. Для обработки результатов исследования использовался метод Байеса.

### **Результаты**

Основные жалобы, предъявляемые пациентами с цервикальной миелопатией следующие: слабость в конечностях (71,4 %), боль в шейном отделе позвоночника (50%), парестезии (52,4%), головокружение (14,3%), головные боли (6,3 %), нарушение речи и глотания (4,8%). Жалобы пациентов с БАС соответственно: слабость верхних конечностей (45,5%), затруднение глотания (45,5%), затруднение речи (36,4%), парестезии (18,2%), затруднение дыхания (18,2%). Возраст пациентов с миелопатией колеблется в пределах 50-70 лет, большинство из них женщины (71,4%). Возраст пациентов с БАС - 40-60 лет, преобладают мужчины (63,6%). Объективно: бульбарные расстройства наблюдались при БАС (74,5%), фасцикуляции и фибрилляции мышц плечевого пояса, языка также были выявлены у пациентов с БАС (70%), расстройства чувствительности характерны преимущественно для пациентов с миелопатией (48,6%), гипотрофия мышц плечевого пояса у пациентов с БАС (45,5%), с миелопатией (18%), оживление сухожильных рефлексов и парезы конечностей характерны для обоих заболеваний.

### **Выводы**

Была разработана прогностическая система по дифференциальной диагностике цервикальной миелопатии и бокового амиотрофического склероза. Выявлены факторы риска: отягощенная наследственность по БАС, органические поражения ЦНС, наличие поражений позвоночника в шейном отделе.