

БОЛЬ В СПИНЕ

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ



От причины возникновения боли напрямую зависит выбор схемы терапии. Ведя таких пациентов, врач сначала должен оценить наличие «красных флагов» – признаков серьезных органических заболеваний (опухолей, переломов, инфекций или синдрома компрессии конского хвоста), вызывающих специфическую боль в спине:

- ⊙ болевой синдром у лиц молодого или пожилого возраста;
- ⊙ выявленный травматический анамнез;
- ⊙ прогрессирующая усиливающаяся боль в спине;
- ⊙ в горизонтальном положении не наблюдается стихания болевого синдрома либо отмечается его нарастание, что может указывать на воспалительный компонент;
- ⊙ онкоанамнез;
- ⊙ применение глюкокортикостероидов в течение длительного времени, включая и ингаляторные формы;
- ⊙ подозрение на осложнения со стороны позвоночника у пациентов с дисметаболическими заболеваниями;
- ⊙ парентеральный прием наркотических веществ;
- ⊙ первичные и вторичные формы иммунодефицита;
- ⊙ проявления системной воспалительной реакции;
- ⊙ выявление симптомов выпадения или раздражения структур центральной и периферической нервной системы, в том числе нарушение функции тазовых органов;
- ⊙ грубые изменения в нейроортопедическом статусе (деформации позвоночного столба).

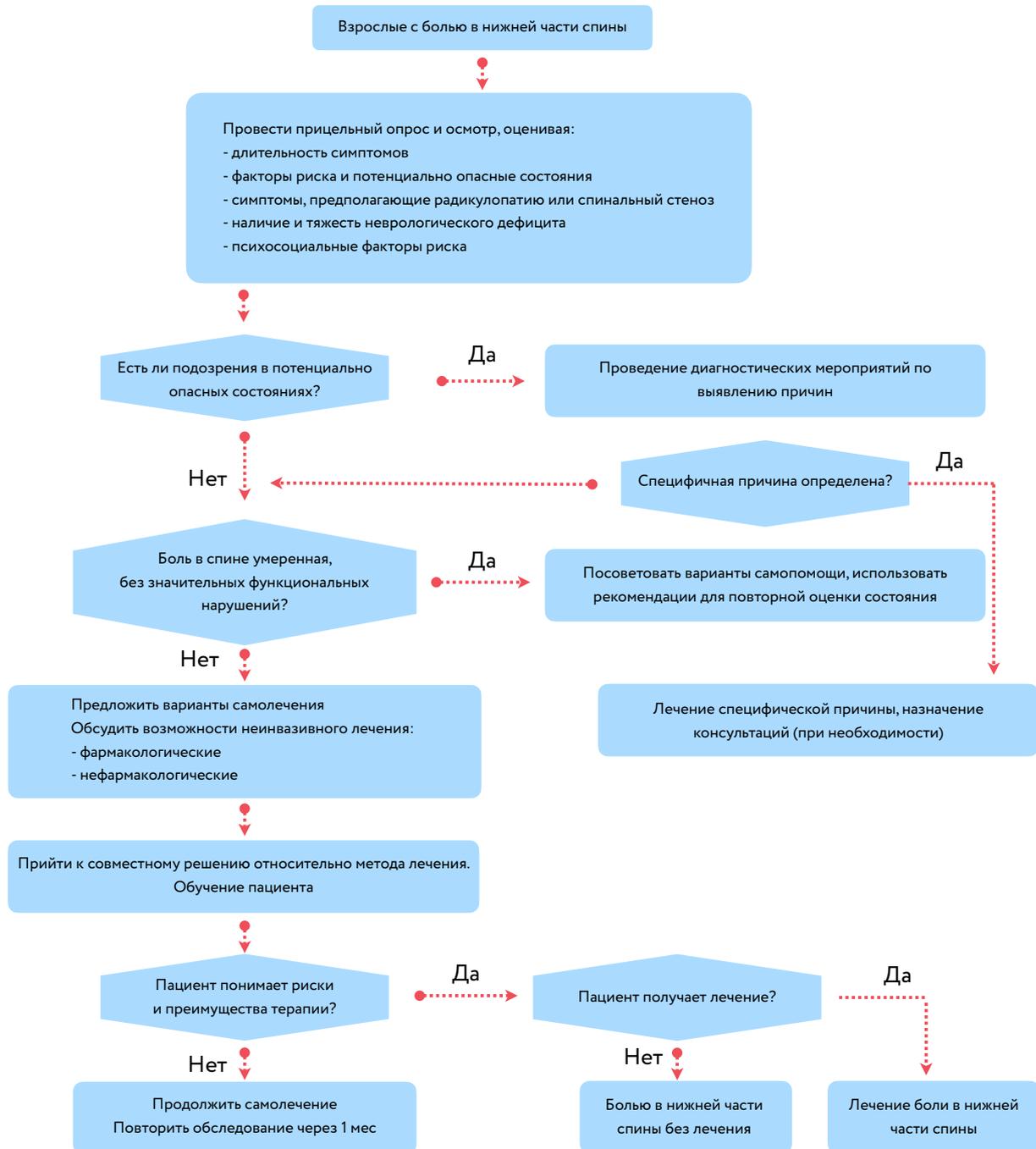
Способы определения различных причин болей в спине [3]

Вероятная причина	Данные анамнеза, физического обследования	Визуализация	Дополнительные методы обследования
Опухоль	Онкологический анамнез + новый симптом	MPT	СОЭ
	Необъяснимая потеря массы тела, возраст старше 50 лет	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника	
	Наличие многих факторов риска	Рентгенография или MPT	
Спинальная инфекция	Повышение температуры Внутривенный прием наркотиков Недавно перенесенная инфекция	MPT	СОЭ и/или анализ на СРБ
	Задержка мочеиспускания Моторные нарушения на многих уровнях Недержание кала Анестезия тазовой области	MPT	
Синдром конского хвоста	Остеопороз Прием стероидов Пожилой возраст	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника	
Компрессионный перелом позвонка	Утренняя скованность Улучшение после упражнений Отдающая в ягодицу боль Пробуждение ночью из-за боли в спине Молодой возраст	Рентгенография костей таза в переднезадней проекции	СОЭ и/или анализ на СРБ, HLA-B27
	Анкилозирующий спондилит	Выраженный/ прогрессирующий неврологический дефицит	MPT
Грыжа диска (рекомендация 4)	Боль в спине и ноге в области иннервации корешков L4, L5, S1 + положительный прямой или перекрестный тест Ласега Наличие симптомов больше 1 мес	MPT	ЭМГ
	Стеноз позвоночного канала (рекомендация 4)	Иррадиация боли в ногу + пожилой возраст (псевдопарез является слабым предиктором) Наличие симптомов больше 1 мес	MPT

Примечание. MPT – магнитно-резонансная томография, СРБ – С-реактивный белок, ЭМГ – электромиография, ЭНМГ – электронейромиография.

При отсутствии «красных флагов» боль в спине определяют как неспецифическую, которая имеет доброкачественный характер и связана с механической причиной – перегрузкой связок, мышц, межпозвонковых дисков и суставов позвоночника.

Алгоритм диагностики боли в нижней части спины [3]



Литература

1. Данилов А.Б. Алгоритм диагностики и лечения боли в нижней части спины с точки зрения доказательной медицины. Атмосфера. Нервные болезни. 2010; 4: 11–8.
2. Митьковский С.В., Кипарисова Е.С., Митьковский В.Г. Хроническая боль в спине: критерии диагностики и анализ копинговых стратегий (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2021; 17 (1): 121–7.
3. Кукушкин М.Л. Острая боль в спине: диагностика и лечение. Нервные болезни. 2019; 2: 46–51. DOI: 10.24411/2226-0757-2019-12104