

Диагностический путь специалиста при подозрении на остеохондроз позвоночника



Шаг №1



Оценить характер жалоб

При компрессионных формах:

- ⊗ боль;
- ⊗ онемение и мышечная слабость в зоне, иннервируемой спинномозговым корешком;
- ⊗ скованность движений;
- ⊗ нарушение функций тазовых органов.

При некомпрессионных формах:

- ⊗ локальный болевой синдром;
- ⊗ рефлекторный болевой синдром;
- ⊗ ангиодистонический синдром;
- ⊗ висцеральный синдром;
- ⊗ может возникать как остро с выраженным болевым синдромом, так и прогредиентно с длительным хронизирующимся болевым синдромом.

Образованию грыжи диска обычно предшествуют эпизоды поясничных болей, часто связанных с физическими нагрузками.

Шаг №2



Провести физикальное обследование

- ⊗ В положениях стоя и сидя, при необходимости лежа, может обнаружиться патологическая поза с анталгическим (противоболевым) сколиозом, а также изменением физиологических грудного кифоза и поясничного лордоза.
- ⊗ Провести пальпацию паравerteбральных мышц, отмечая их болезненность (положив ладони обеих рук на крылья подвздошных костей с обеих сторон и расположив большие пальцы на уровне ладоней).
- ⊗ Оценить характер движений позвоночного столба и проанализировать степень и локализацию болезненности движений (зафиксировать таз руками и, если возможно, усадить пациента верхом на стул, предложить наклониться вперед, назад, в стороны, проделать ротационные движения туловищем).
- ⊗ Провести пробу с осевой нагрузкой на позвоночник (давление на голову, плечи), которая может быть болезненной.
- ⊗ Исключить патологию крестцово-подвздошных суставов в положении больного лежа на спине на твердой кушетке (мягко надавить на крылья обеих подвздошных костей: при воспалительном поражении крестцово-подвздошных суставов – бехтеревский, туберкулезный, бруцеллезный артрит – эта проба может вызвать болезненность в области крестцово-подвздошных суставов).

Шаг №3



Визуализировать патологию позвоночника

- ⊗ **Спондилография в двух проекциях и, при возможности, стоя с захватом головок бедренных костей** позволит определить строение костных тканей, наличие аномалий, остеофитов, выраженных изменений в фасеточных суставах и т.д. Могут быть применены различные рентгенологические технологии: обзорная, прицельная и функциональная рентгенография позвоночника, контрастная миелография, дискография.
- ⊗ **Компьютерная томография поврежденных отделов позвоночника, в том числе с субарахноидальным или перидуральным контрастированием, для детализации и замеров костных структур** наиболее чувствительна и позволяет диагностировать процесс еще на начальных стадиях, определить минимальные аномалии как в костных, так и в хрящевых тканях.
- ⊗ **Магнитно-резонансная томография (МРТ)** подходит для детализации мягкотканых структур. Визуализирует сопутствующие изменения мягких тканей, дает возможность выявить мельчайшие изменения хрящей, костей, связок и сосудов, позволяет с большой точностью определить локализацию грыжевого выпячивания по длине и поперечнику позвоночного канала, степень дегенерации межпозвонковых дисков и нарушения циркуляции ликвора при компрессии дурального мешка и архаидальных спаечных процессах, дифференцировать грыжевые выпячивания дисков от адгезивных процессов в эпидуральной клетчатке, воспалительных процессов, а также опухолевых и сосудистых новообразований. С некоторой погрешностью при МРТ можно установить размеры позвоночного канала и грыжи диска.
- ⊗ **Ультразвуковое исследование сосудов шеи и головы** (доплерографию) проводят для оценки состояния мозгового кровообращения и исключения синдрома позвоночной артерии.
- ⊗ **По показаниям: денситометрия, миелография, использование пункционных технологий.**

