

цией при фокальных нейропатиях верхних конечностей, открывает новые возможности консервативной терапии этой категории больных.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ СПОНДИЛИТЫ КАК ПРИЧИНА БОЛЕЙ В ПОЗВОНОЧНИКЕ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Гончаров М.Ю., Сакович В.П.

Областная клиническая больница №1, г. Екатеринбург

По данным отечественной и зарубежной литературы в последнее время наблюдается увеличение количества воспалительных заболеваний позвоночника, в т.ч. и неспецифических бактериальных спондилитов и/или спондилодисцитов. Частота встречаемости составляет от 2.8-5,4 на 100 тыс. населения в год. Основной проблемой неспецифических спондилитов считают позднюю диагностику заболевания и большое количество осложненных форм спондилитов, приводящих к неврологическим и/или ортопедическим нарушениям. Процент диагностических ошибок очень высок и достигает, по различным данным, от 30 до 85%, а средние сроки выявления спондилитов составляют более 2-4 месяцев.

Целью нашей работы является улучшение качества и сокращение сроков диагностики неспецифических бактериальных спондилитов.

Материалы и методы. За период с 2005 по 2011 годы под наблюдением находилось 110 пациентов с верифицированным диагнозом неспецифический бактериальный спондилит и/или спондилодисцит. Поражение поясничного отдела позвоночника наблюдали чаще, чем шейного и грудного. Для постановки диагноза использовали современные методы нейровизуализации – КТ, МРТ. Большинство пациентов – 88 (80%) госпитализированы с уже имеющимся неврологическим дефицитом.

Результаты и обсуждение. При оценке анамнестических данных нами установлено, что у всех 110 (100%) пациентов первым и ведущим симптомом заболевания была боль в соответствующем отделе позвоночника. У 98 (89.1%)

пациентов первичным диагнозом был остеохондроз соответствующего отдела позвоночника, у 12 (10,9%) – предполагали заболевание других систем и органов. При неэффективности рекомендованной проводимой терапии рентгенография позвоночника, у большинства пациентов, выполнена только в сроки от 3-х до 5 недель, а средние сроки направления на МРТ составили $56 \pm 1,7$ суток. С увеличением сроков диагностики свыше 50 дней, количество осложненных форм спондилитов увеличилось в 1,5 раза.

Выводы:

1. С учетом редкости неспецифических спондилитов настороженность врачей в отношении этих заболеваний является низкой;

2. Боль в спине может быть первым симптомом начала воспалительного процесса в позвоночнике;

3. При неэффективности проводимой терапии болевого вертебрального синдрома в течении 1 месяца и при современной широкой доступности аппаратов нейровизуализации (КТ, МРТ), следует направлять пациентов на обследование и уточнения диагноза.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ.

КАК ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ?

Данилов А.Б.

Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, Москва

Боль является наиболее частой и сложной по субъективному восприятию жалобой пациентов. Большая распространенность болевых синдромов оборачивается значительными материальными, социальными и нравственными потерями.

В современных подходах к терапии боли все более популярным и обоснованным становится выбор препаратов на основе знаний механизмов боли (патогенеза боли), что позволяет более дифференцированно и целенаправленно