



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Дегенеративно дистрофические заболевания позвоночника

– мультифакториальное, хроническое, рецидивирующее заболевание, первично изменения появляются в пульпозном ядре межпозвонкового диска, распространяются на фиброзное кольцо, затем на другие элементы позвоночного двигательного сегмента (ПДС), проявляющееся в определенных условиях полиморфными (рефлекторными, компрессионными, компрессионно-рефлекторными и рефлекторно-компрессионными) неврологическими синдромами.

Существует лишь ряд теорий, рассматривающих в качестве причин развития дегенеративных поражений позвоночника различные факторы:

- Инволютивные;
- Дизонтогенетические;
- Механические;
- Иммунные;
- Гормональные;
- Дисметаболические;
- Сосудистые;
- Инфекционные;
- Функциональные;
- Наследственные.



До настоящего времени нет точных данных об этиологии дегенеративных заболеваний позвоночника.

Наиболее распространенной является инволютивная теория, согласно которой происходит локальное преждевременное старение хряща и кости в результате предшествовавших повреждений – механических, воспалительных и т.п.. Согласно этой теории, развитие инволютивных дегенеративных изменений в позвоночнике предопределено генетически, а возникновение дегенерации как болезни, с соответствующими клиническими проявлениями, обусловлено влиянием различных эндогенных и экзогенных факторов.

При возникновении болевого синдрома в области одного или нескольких отделах позвоночника с или без распространения боли в одну или несколько конечностей, слабости, онемения в одной или нескольких конечностях, нарушением функций тазовых органов пациенту необходимо обратиться к врачу-терапевту участковому (в случае необходимости – вызвать бригаду неотложной или скорой медицинской помощи), который по результатам сбора анамнеза, жалоб и клинического осмотра решит вопрос о проведении курса консервативного лечения, либо направит пациента к врачу-неврологу.



Врач-невролог по результатам сбора анамнеза, жалоб и клинического осмотра решит вопрос о проведении курса консервативного лечения, дополнительного инструментального обследования (рентгенографии, МРТ, КТ и др.), а при необходимости – в плановом или экстренном порядке направит пациента к врачу-нейрохирургу или врачу-травматологу-ортопеду. Врач-нейрохирург или врач-травматолог-ортопед по результатам сбора анамнеза, жалоб и клинического осмотра, данных дополнительных методов обследования решит вопрос о необходимости хирургического вмешательства по поводу выявленной патологии позвоночника.

В случае необходимости хирургического лечения, оно будет выполнено в сроки и объеме, соразмерном выявленной патологии и ее клинических проявлений. После проведения хирургического лечения пациента направляется по месту жительства для проведения послеоперационной реабилитации.

Источник:

Клинические рекомендации «Дегенеративные заболевания позвоночника»

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: M42.1; M42.9; M43.1; M47.0; M47.1; M47.2; M48.0; M50.0; M50.3; M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M53.0; M53.1; M53.2; M96.4; M96.8; M96.9; M99.5; M99.6; M99.7

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2023

ID: 727

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская ассоциация хирургов-вертебрологов
- Ассоциация нейрохирургов России
- Ассоциация травматологов-ортопедов России

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ