

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, спондилогенные радикулиты.

Цель: закрепить знания по диагностике дегенеративно-дистрофических заболеваний. Усвоить основные принципы лечения спондилогенных радикулитов.

Вариант: Целью темы занятия «Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, спондилогенные радикулиты» является изучение этиологии и патогенеза, клинических проявлений, методов диагностики и лечения при спондилогенных дорсопатиях.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника и спондилогенных радикулитов, диагностировать симптомы корешковой компрессии, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания неотложной помощи при остром болевом синдроме вертеброгенной этиологии, плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор больного с спондилогенной компрессионно-ишемической кодидулопатией.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, с осложнением компрессионно-ишемической радикулопатией, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний при дорсопатиях.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника и спондилогенных радикулопатиях;
2. Знать критерии синдрома радикулоишемии;
3. Знать классификацию противоболевых и противовоспалительных препаратов.
4. Современную семиотику и классификацию дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника,
5. Патофизиологию возникновения радикулоишемии,
6. Этиологию и патогенез дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и компрессионных радикулоишемий,
7. Последовательность диагностического поиска,
8. Классификацию,
9. Возможные осложнения,
10. Особенности консервативного и хирургического лечения,

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника, спондилогенных радикулоишемиях, формулировать план диагностики и лечения, диагностировать дорсопатии, определять степень тяжести, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований позвоночника, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказывать неотложную помощь при острых болях, назначать противоболевую и противовоспалительную терапию.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, диагностики дорсопатий, оценки степени тяжести, осложнений, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований позвоночника, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказания неотложной помощи при острых болях, обусловленных дорсопатией, назначения противоболевой и противоотечной терапии.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Практические занятия – 2 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 5 часов

План лекции:

1. Актуальность проблемы
2. Современные представления об этиологии и патогенезе спондилогенных радикулопатий.
3. Клинические проявления дорсопатий в разных отделах позвоночника – шейном, грудном, поясничном.
4. Основные методы диагностики, применяемые при дорсопатиях и спондилогенных радикулоишемиях.
5. Тактика ведения больного с острым болевым корешковым синдромом при дорсопатиях.
6. Консервативное и хирургическое лечение.

Сделать хотя бы 7-8 слайдов как лекцию (можно из нац рек повыдергивать)

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника
4. Интерпретация исследований: данных нейровизуализации позвоночника и спинного мозга (КТ/МРТ), рентгенографического обследования позвоночника.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации по теме дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника, спондилогенные радикулоишемии.
6. Разбор историй болезней пациентов с болями в спине, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее врач общей практики, зав.отделением - врач приемного отделения – врач нейрохирургического отделения;

8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с дорсопатией с осмотром, определением типа гипертензивного синдрома, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, доплер, КТГ, МРТ, сцинтиграфия) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника – дорсопатиях
2. Понятие о спондилогенной компрессионной радикулопатии
3. Патогенез дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника
4. Патогенез спондилогенной компрессионной радикулопатии
5. Наиболее распространенные проявления дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника
6. Дифференциальный диагноз болевых синдромов при дорсопатиях
7. Алгоритм ведения пациента с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника и радикулопатией на амбулаторном, стационарных этапах
8. Основные ошибки амбулаторного этапа
9. Основные группы нестероидных противовоспалительных препаратов
10. Наиболее часто возникающие осложнения
11. Хирургическое лечение при дорсопатиях

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участникам
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Особенности дорсопатий у спортсменов разной специализации
Особенности течения дегенеративно-дистрофических заболеваний у пациентов пожилого возраста
Показания для хирургического лечения при дорсопатиях
Синдром неудачно оперированной спины, причины возникновения

Основные темы докладов:

Нестероидные противовоспалительные препараты – оригинальные препараты и дженерики.

Мануальная терапия при дорсопатиях

Немедикаментозная терапия при спондилогенных радикулопатиях

Фонд оценочных средств:

Тесты

Не менее 25 с правильными ответами дать

- 1) При дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника происходит повреждение:
 - а) остистых отростков
 - б) межпозвонковых дисков**
 - в) дистальных отделов периферических нервных волокон

- 2) По рубрикации МКБ-Х дегенеративно-дистрофические заболевания относятся к:
 - а) заболеваниям соединительной ткани**
 - б) заболеваниям нервной системы
 - в) нейродегенеративным заболеваниям
 - г) пароксизмальным нарушениям сознания

- 3) Компрессионные радикулопатии возникают при:
 - а) грыжах межпозвонковых дисков**
 - б) мышечно-тоническом синдроме
 - в) системном остеопорозе

- 4) Наиболее частыми проявлениями дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника являются:
 - а) болевые синдромы**
 - б) гиперкинезы
 - в) нарушение функции черепных нервов

- 5) Наиболее информативным методом диагностики спондилогенных радикулопатий при грыже межпозвонкового диска является:
 - а) ультразвуковое исследование позвоночника
 - б) МРТ позвоночника и спинного мозга**
 - в) дуплексное сканирование БЦС

- 6) При спондилогенной радикулопатии наиболее эффективными лекарственными препаратами являются:
 - а) нестероидные противовоспалительные препараты**
 - б) ноотропы
 - в) нейропротекторы

- 7) К симптомом спондилогенного радикулита относятся:
- а) менингеальный синдром
 - б) симптомы натяжения корешков**
 - в) симптом Бабинского
- 8) К заболеваниям, связанным с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника относятся:
- а) плечелопатичный периартроз**
 - б) ревматоидный артрит
 - в) туберкулезный спондилит
- 9) К рентгенологическим признакам дегенеративно-дистрофических изменений межпозвонкового диска относятся:
- а) склероз замыкательных пластин смежных позвонков**
 - б) клиновидная деформация тела позвонка
 - в) сглаженность шейного или поясничного лордоза
- 10) К симптомам пояснично-крестцового радикулита относятся:
- а) боли по задней или наружной поверхности бедра и голени**
 - б) ригидность затылочных мышц
 - в) выпадение кожных брюшных рефлексов
- 11) К методам лечения спондилогенных радикулопатий относятся:
- а) массаж, физиотерапия, мануальная терапия**
 - б) плазмаферез
 - в) магнитная стимуляция головного мозга
- 12) В стадии обострения болей при дорсопатиях не используется:
- а) мануальная терапия**
 - б) медикаментозная терапия с использованием НПВС
 - в) анальгетики
- 13) В стадии обострения спондилогенной радикулопатии используется:
- а) ношение поясничного корсета**
 - б) лечебная гимнастика
 - в) сухое вытяжение
- 14) При неэффективности консервативного лечения больным со спондилогенной радикулопатией используют:
- а) физиотерапию
 - б) нейрохирургическое лечение**
 - в) иглорефлексотерапию
- 15) В типичном случае обострение болей при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника возникает после:
- а) интенсивной физической нагрузки**
 - б) переохлаждения
 - в) погрешности в диете
- 16) Плечелопаточный периартроз возникает при:
- а) дегенеративно-дистрофических изменениях шейного отдела позвоночника**

- б) дегенеративно-дистрофических изменениях пояснично-крестцового отдела позвоночника
 - в) дегенеративно-дистрофических изменениях грудного отдела позвоночника
- 17) Первоначальные изменения при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника возникают в:
- а) пульпозном ядре межпозвонкового диска**
 - б) крестцово-подвздошном сочленении
 - в) тазобедренном суставе
- 18) При дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника в патологический процесс вовлекаются:
- а) пирамидные нейроны прецентральной извилины
 - б) грушевидные нейроны мозжечка
 - в) межпозвонковые диски, дугоотростчатые суставы, связки позвоночных двигательных сегментов**
- 19) Пульпозное ядро находится в:
- а) центральной части межпозвонкового диска**
 - б) центральной части тела позвонка
 - в) позвоночном канале
- 20) При обострении спондилогенной радикулопатии отмечается усиление болей:
- а) кашле, чихании, натуживании**
 - б) в положении лежа
 - в) сгибании ноги в коленном суставе
- 21) Миорелаксанты применяются при:
- а) мышечно-тоническом синдроме**
 - б) патологической мышечной утомляемости
 - в) невралгии тройничного нерва
- 22) К препаратам нестероидного противовоспалительного ряда относятся:
- а) диклофенак, мовалис**
 - б) трентал, пентоксифилин
 - в) мидокалм, сирдалуд
- 23) Механизм действия НПВП обусловлен:
- а) ингибированием циклооксигеназы**
 - б) блокадой кальциевых каналов
 - в) ингибированием обратного захвата серотонина
- 24) К методам долечивания и профилактики спондилогенных дорсопатий относятся:
- а) нейрохирургическое лечение
 - б) ЛФК, массаж**
 - в) применение глюкокортикостероидов
- 25) Наиболее распространенные изменения в поясничном отделе позвоночника наблюдаются в сегментах:
- а) Th 12-L1

б) L1-L2

в) L5-S1

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, спондилогенных радикулоишемий;
2. Характеристика ведущего синдрома – вертеборогенный болевой, болевой корешковый;
3. Патогенез болевого корешкового синдрома и вертебралгий;
4. Классификация дорсопатий;
5. Факторы риска;
6. Консервативные и хирургические лечебные мероприятия при дорсопатиях.

Ситуационные задачи

Задача 1.

У мужчины 32 лет после поднятия тяжести возникла сильная боль в поясничном отделе позвоночника. Боль резко усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника. При обследовании обнаружены нарушение статики и динамики поясничного отдела позвоночника: выраженное напряжение мышц спины, правосторонний сколиоз, сглаженность лордоза. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления болей. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не обнаружено. Симптомов натяжения нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 2.

Мужчина 45 лет во время работы на даче появилась боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу по задненаружной поверхности бедра и голени. Боль сохранилась в течение последующих трех дней, после этого обратился за медицинской помощью. При осмотре отмечается усиление болей при движении в поясничном отделе, кашле или чихании. Объективно: обнаружено выраженное напряжение мышц спины, правосторонний сколиоз в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед, сгибание вправо не возможны из-за резкого усиления болей. Отмечаются разгибателей пальцев правой стопы, болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Ласега положителен справа под углом 30°.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

Задача 3.

Мужчина 46 лет, водитель, обратился к врачу после длительной езды в автомобиле, с жалобами на острую боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Ранее отмечались боли в поясничной области в течение 15 лет, обычно после физической нагрузки, подъёма тяжести. Последнее обострение в течение недели. Боль в пояснице усиливается при движении. При обследовании выявлено выраженное напряжение мышц спины, левосторонний сколиоз в поясничном отделе. Движения в поясничном отделе резко ограничены. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 4.

Женщина 57 лет, бухгалтер, жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, распространяющиеся по наружной поверхности правой руки. Боли беспокоят в течение последних 3-х месяцев, постепенно усиливаются. При обследовании обнаружены напряжение мышц шеи, усиление кифоза в шейном отделе, ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болей. Определяются напряжение и болезненность трапециевидной мышцы, надостной мышцы, средней лестничной мышцы справа. При пальпации лестничной мышцы, повороте головы влево возникают боли по наружной поверхности правой руки. Отмечаются гипестезия по медиальной поверхности предплечий и кисти и снижение рефлекса с m.biceps справа, других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

Задача 5.

Женщина 42 лет, бухгалтер, жалуется на интенсивные боли в правом плечевом суставе. Боли усиливаются при движении в плечевом суставе. Также, отмечает боли в шейном отделе позвоночника, больше справа, ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Боли в шее отмечает в течение 5 лет, обычно после физической нагрузки или при длительной работе за компьютером. Настоящее обострение возникло неделю назад после неловкого движения в плечевом суставе. При обследовании обнаружены выраженное напряжение задней группы мышц шеи и лестничных мышц. Резкая болезненность при отведении правого плечевого сустава. Значительное ограничение движений в этом суставе.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) дополнительная литература:

1. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

база данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

электронный информационный ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций

наборы лабораторных анализов по теме занятия,

набор ситуационных задач,

набор заданий программированного контроля,

истории болезни

лекции кафедры,

методическое пособие

Приложение

Здесь указать совр классификацию, м б
из нац рек – основные положение по
лечению. Любимое действие –
копировать - вставить