

## ОСОБЛИВОСТІ ТРАНЗИТОРНОЇ ДОРСАЛГІЇ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННІЙ ПАТОЛОГІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Котульський І.В., Дуплій Д.Р., Ісаєва Н.П., Москаленко Н.О., Нікольченко О.А., Яковенко С.М.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМНУ», м. Харків

Значне поширення захворювань хребта серед населення сучасного світу та зростання частоти їх проявів у осіб молодого віку обумовлюють актуальність ранньої діагностики, лікування і профілактики ускладнень цієї патології.

**Мета роботи:** Дослідити характер ранніх функціональних проявів вродженої або набутої патології хребта, яка протікає без помітної клінічної маніфестації.

**Матеріал і методи:** Був проведений аналіз результатів анкетного опитування 765 осіб в науково-дослідних і навчальних установах м. Харкова щодо проявів транзиторної дорсалгії. У 59 осіб (вік 21-40 років) з тих, що відмічали транзиторний біль в спині і дали згоду на інструментальне обстеження, були проведені електроміографічні, ультрасонографічні, реовазографічні, денситометричні та рентгенографічні дослідження.

**Результати та їх обговорення** Як свідчать результати досліджень, ознаки структурних змін в хребті у вигляді дисплазії окремих хребтових сегментів, сколіозу I-II ст., спондилолітезу I-II ст., посттравматичної компресії хребців були виявлені у 7 осіб, що пройшли обстеження. Особливістю їх скарг на функціональні порушення були прояви болю в спині в різну пору дня, що обумовлювались або статичними умовами (тривала поїздка в транспорті у вимушеній вертикальній позі, тривала праця за письмовим столом) або ж фізичним навантаженням (перенос тягарів тощо). Деякий інший характер скарг на біль в спині був у випадку з ретролітезом п'ятого поперекового хребця, коли больові відчуття з'являлись лише при лежанні на спині.

При функціональному обстеженні осіб з виявленими ранніми ознаками вертеброгенних порушень було встановлено, що, крім рентгенологічного, достатньо інформативним при такій патології є метод остеоденситометрії, який дозволяє оцінити початкові зміни як мінеральної щільності тіл хребців, так і анатомічної симетрії хребта.

Суттєві об'єктивні доповнення в загальну оцінку транзиторного синдрому в спині дозволяють внести електроміографічні дослідження м'язів спини і тазового пояса, які виявляють асиметрію тонусу розгиначів, прояви спонтанної біоелектричної активності в гіпертонічних м'язах, зниження електрогенезу м'язів при проявах нестабільності в поперекових сегментах.

Ультрасонографічні і реовазографічні дослідження дозволяють здійснювати диференціальну діагностику вертеброгенних і міофасціальних больових синдромів.

**Висновки:** У молодих осіб прояви вродженої або набутої патології хребта характеризуються транзиторним болем в спині, який може виникати в різну пору дня внаслідок тривалих статичних поз або фізичних навантажень. Об'єктивна діагностика початкових стадій вертеброгенної патології повинна включати як рентгенографічне, остеоденситометричне так й ультрасонографічне та електрофізіологічне дослідження м'язів спини.