

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л.Горбич

2024 г.

Регистрационный №

063-0824

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУСТАВНОЙ
НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», государственное учреждение «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Абельская И.С., Копыток Е.С., д.м.н., профессор, академик НАН Беларуси Михайлов А.Н., д.м.н., профессор Малевич Э.Е.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен рентгенологический метод определения суставной нестабильности при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.

Метод предназначен для врачей лучевой диагностики, врачей-неврологов, врачей общей практики, врачей-реабилитологов в амбулаторных и стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Спондилоартралгии: локальная боль со склеротомной иррадиацией, сопровождающаяся тугоподвижностью и скованностью пораженного отдела позвоночника, ощущением «хруста» или «щелканья» в позвоночно-двигательных сегментах.
2. Повышенная утомляемость, особенно в статически фиксированных позах, резко усиливающаяся при переходе от статического покоя к движениям (особенно утром при подъеме с постели, после длительного сидения и т.д.), но значительно уменьшающаяся или исчезающая после разминки.
3. Боль при атлanto-аксиальном артрозе в верхней части шеи, которая иррадиирует в затылок. Боль репродуцируется при разгибании или ротации.
4. В периоды обострений, при неустойчивости дугоотростчатых суставов или нестабильности всего позвоночно-двигательного сегмента на фоне обычного течения спондилоартралгии внезапно возникают резкие боли, сопровождающиеся функциональной блокадой сегментов, другими миотоническими синдромами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Общие противопоказания к применению рентгенологического метода исследования.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цифровой рентгеновский аппарат с вертикальной стойкой с программным обеспечением или аналоговый рентгеновский аппарат с вертикальной стойкой (рентгеновская пленка, линейка для измерения соскальзывания позвонков в комплекте).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Технология рентгенологического исследования суставной нестабильности при остеохондрозе шейного отдела позвоночника (ШОП) включает 3 этапа рентгеноспондилографии с использованием функциональных проб (рис. 1):

1. рентгенография шейного отдела позвоночника в боковой проекции при ортостатическом положении (рис. 1а);
2. рентгенография шейного отдела позвоночника в боковой проекции при максимальном сгибании головы (рис. 1б);
3. рентгенография шейного отдела позвоночника в боковой проекции при максимальном разгибании головы (рис. 1в).

Рентгеноспондилография с функциональными пробами осуществляется с производством 3 снимков ШОП в боковой проекции: в ортостатическом положении, в положениях максимального сгибания и максимального разгибания головы (рис. 2). Для этого нужно наклонить голову вперед, стараясь коснуться подбородком груди (положение

максимального сгибания), затем, не меняя положения корпуса, необходимо наклонить голову назад (положение максимального разгибания). Измеряют соскальзывание позвонка. Проводят прямую линию от нижнезаднего угла соскользнувшего позвонка до нижнезаднего угла нижележащего позвонка. Далее на полученную линию опускают перпендикуляр от наиболее выступающей точки верхнезаднего угла нижележащего позвонка, независимо от того, произошло ли соскальзывание в переднем или заднем направлении. Вычисляют соскальзывание позвонка в мм.

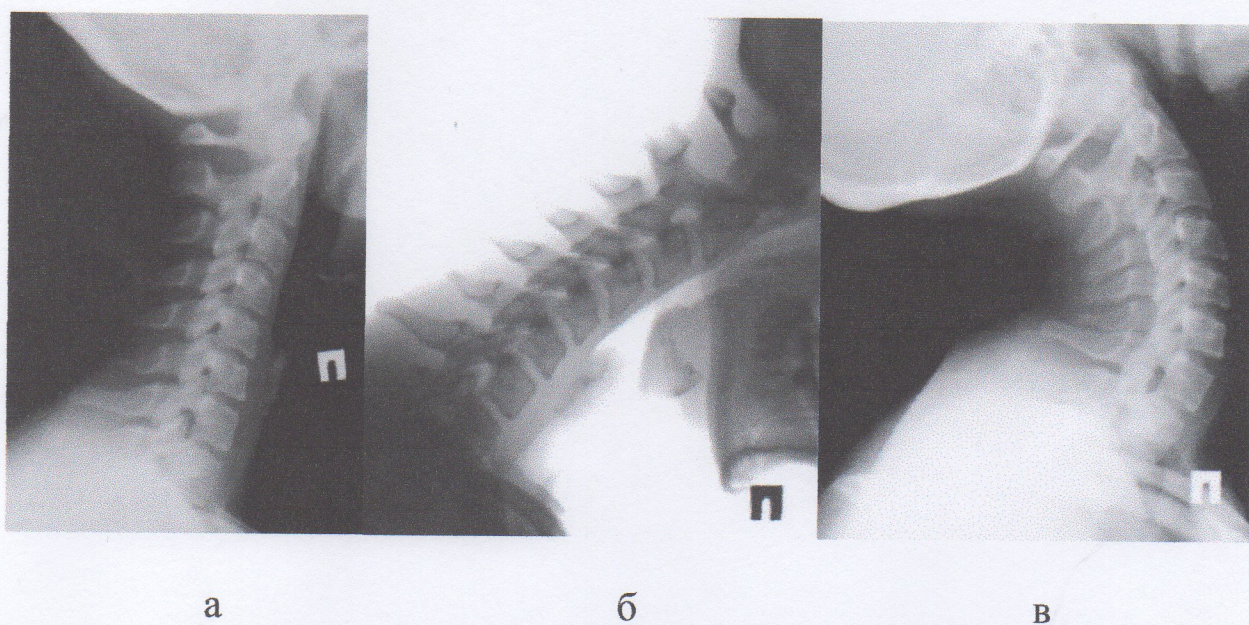


Рис. 1. Рентгеноспондилография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами: а – ортостатическое положение, б – положение максимального сгибания головы, в – положение максимального разгибания головы, п – правая сторона

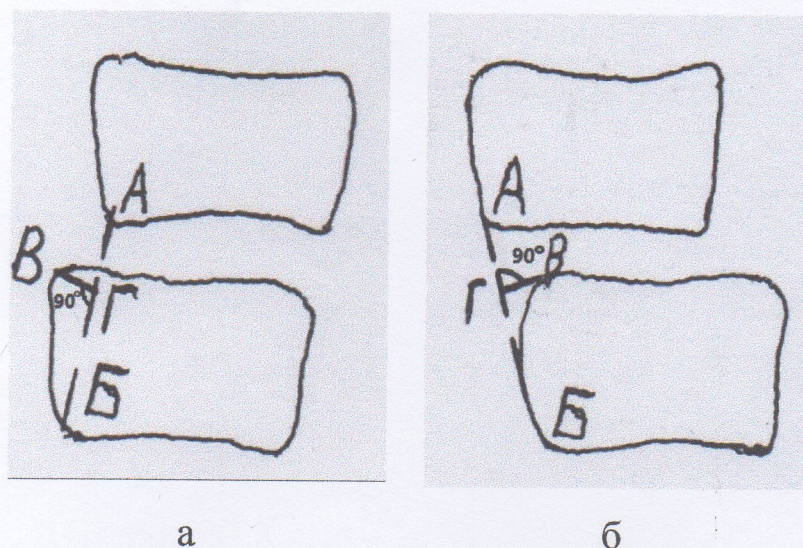


Рис. 2. Схема измерения соскальзывания позвонка: а – смещение в переднем направлении (расстояние ВГ в мм), б – смещение в заднем направлении (расстояние ГВ в мм); АБ – линия, проведенная от нижнезаднего угла соскользнувшего позвонка к нижнезаднему углу нижележащего позвонка

При смещении более 2 мм устанавливается наличие нестабильности того или иного позвоночно-двигательного сегмента.

Пример реализации метода определения суставной нестабильности при остеохондрозе шейного отдела позвоночника представлен в приложении.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА

При точном выполнении данного метода ошибки маловероятны.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приводим пример (рис.3 а, б, в), подтверждающий возможность осуществления метода.

Пример. Пациенту П-ву, 45 лет, произведены рентгеноспондилограммы в условиях максимального сгибания, ортостатического положения и максимального разгибания. На всех спондилограммах измерили соскальзывание позвонка предлагаемым методом. Проводили прямую линию от нижнезаднего угла соскользнувшего позвонка до нижнезаднего угла нижележащего позвонка. Далее на полученную линию опустили перпендикуляр от наиболее выступающей точки верхнезаднего угла нижележащего позвонка. На рис. 3а определяется смещение в переднем направлении, на уровне С2–С3 продемонстрировано измерение данного смещения. На рис. 3б определяется смещение сегментов в заднем направлении на уровне С5–С6. На рис. 3в определяется смещение в заднем направлении на уровне С3–С4.

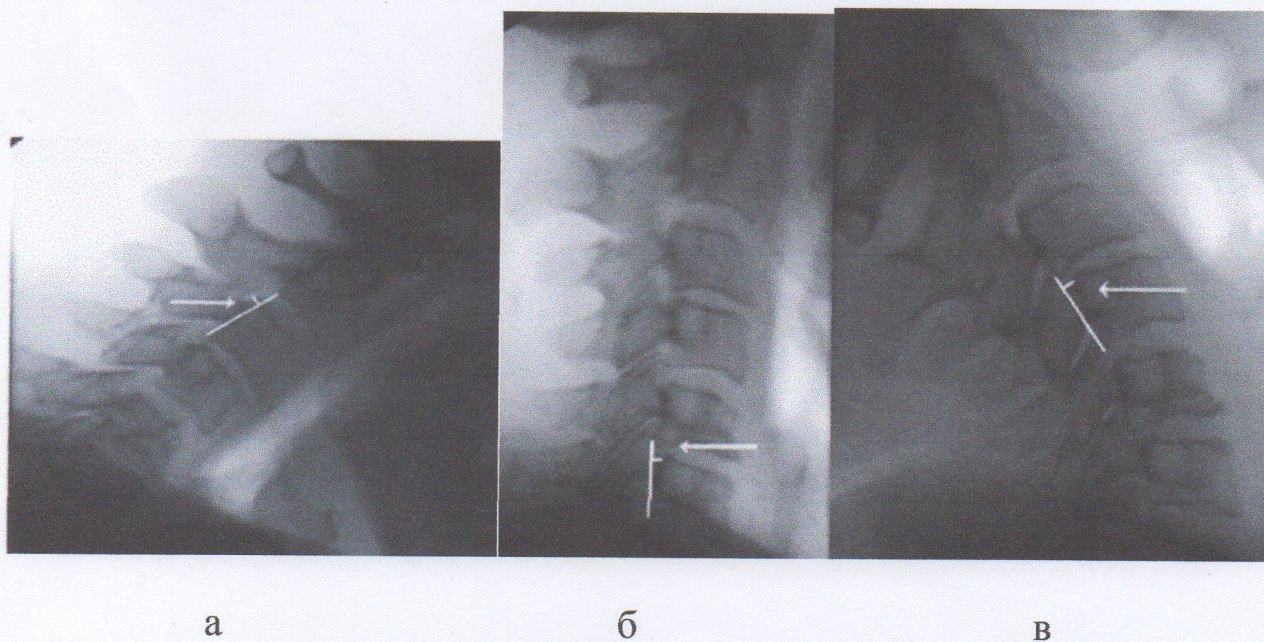


Рис. 3. Рентгеноспондилография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами пациента П.: а — положение максимального сгибания головы, б — ортостатическое положение, в — положение максимального разгибания головы