

# **Экспертно- диагностические ошибки при профессиональных заболеваниях позвоночника**

*Гаврылышена К.В., Семенихин В.А.,  
Часовских Е.В.  
г. Кемерово*

**Заболевания позвоночника от функционального перенапряжения продолжают лидировать в структуре профессиональных заболеваний. Особенно значима данная патология для работников угольной отрасли, где до 60% рабочих мест не соответствует гигиеническим нормативам по физическим нагрузкам и перенапряжению. Учитывая преобладание угледобывающей промышленности в Кузбассе, чаще данное заболевание встречается при большом стаже работы в таких профессиях, как ГРОЗ, проходчики, МГВМ, водители большегрузных машин по вывозке угля и породы и др.**

# Дизайн исследования

137 работников угольной отрасли  
с дорсопатией на поясничном уровне

53 (39%) работники  
транспорта

84 (62%)  
подземные горнорабочие

Возраст  
40-50 лет – 31 (23%)  
51-60 лет – 90 (66%)  
61 и более лет – 16 (11%)

Клинические проявления

Пояснично-крестцовая  
радикулопатия 81 чел (60%)

Мышечно-тонический  
синдром 56 чел (40%)

Остеоартроз тазобедренных  
суставов 19 чел (24%)

Остеоартроз тазобедренных  
суставов 27 чел (49%)

# Жалобы

- боль в поясничном отделе позвоночника, чаще ноющего характера, иррадиирующая в нижние конечности (в одну или в обе), по задней поверхности до колена или до стопы, усиливающаяся после длительной ходьбы, нахождения в неудобной позе, длительном неподвижном состоянии
- периодически беспокоит онемение, парестезии, судорожные стягивания в мышцах нижних конечностей (больше в ночное время)

# Результат осмотра и неврологического статуса

- болезненность при пальпации и перкуссии в области поясничного отдела позвоночника, напряжение мышц
- положительные симптомы натяжения, соответствующие одному уровню поражения нарушения чувствительности
- выпадение сухожильных рефлексов
- мышечные гипотонии и гипотрофии

# Наиболее частые ошибки, выявленные в Центре профпатологии

- некачественное составление выписок из амбулаторных карт (без указания дней нетрудоспособности, краткого неврологического статуса, сопутствующих заболеваний)
- отсутствие выписки по ПМО, хотя данный документ существенно влияет на установление профессионального генеза заболевания
- отсутствие учета работы в условиях не превышающих ПДУ или перерыв в работе

- гипердиагностика пояснично-крестцовой радикулопатии без исключения другой патологии со схожей клинической картиной. К данной ошибке приводит недостаточное знание клинических проявлений и неполный анализ анамнеза жизни и заболевания пациента, отсутствие рассмотрения варианта другого заболевания у пациентов с «болью в спине». Практически у трети пациентов, направленных с данным диагнозом, после дообследования в профцентре были выявлены ранее не диагностированные поражения тазобедренных суставов.

Недоучет нарушений углеводного обмена  
(нарушение толерантности к глюкозе  
—→ наличие сахарного диабета  
—→ формирование диабетической  
сенсомоторной полинейропатии)

# Рекомендации

- 1. Проведение полноценной дифференциальной диагностики для пациентов, обратившихся с жалобами на «боли в пояснице и ногах», исключение заболеваний со схожей клинической картиной на первом этапе обследования по месту жительства или по месту проведения профосмотра.**
- 2. Качественный анализ амбулаторных карт пациентов и подробное составление выписки из амбулаторной карты (с указанием всех обращений, а не только с неврологической патологией, дней нетрудоспособности, краткого неврологического статуса).**
- 3. Корректное и полное составление выписки с карт предварительных и периодических профосмотров.**
- 4. Внимательный анализ профмаршрута пациента, обращать внимание на прерывистость стажа в работе во вредных условиях труда.**
- 5. Своевременное направление пациентов в центры профпатологии, а не после длительного постконтактного периода.**

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!***

