

Богачева Лариса Анатольевна

ДОРСАЛГИЯ – СОВРЕМЕННАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

учебное пособие для студентов, врачей, медицинских сестер

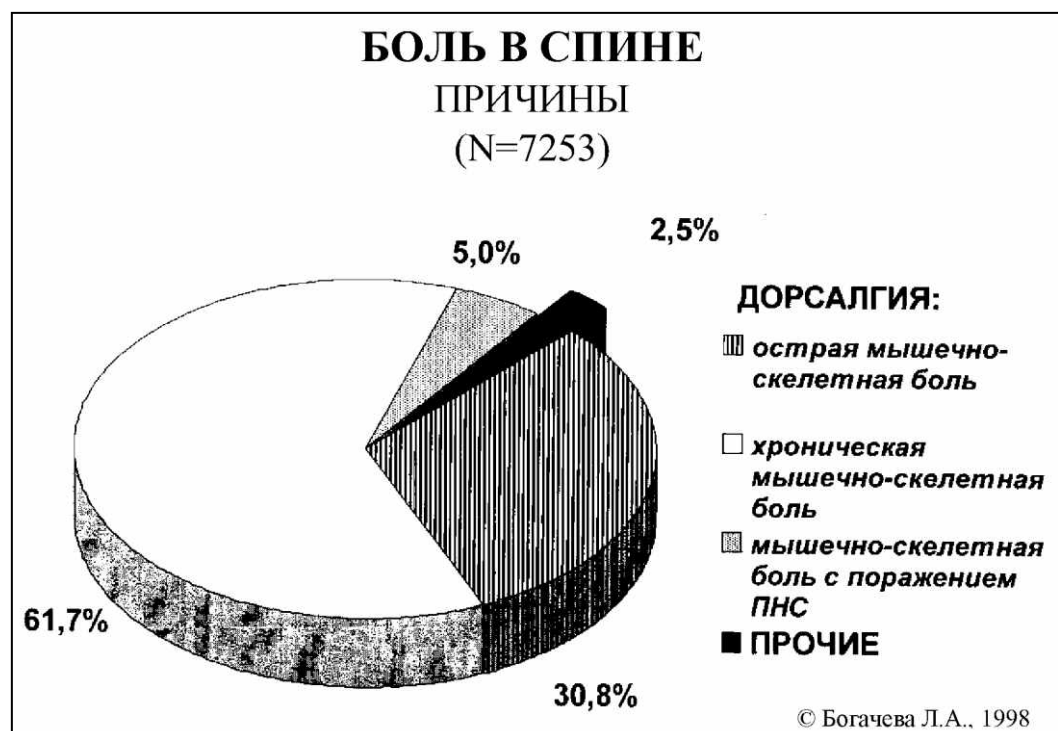
Впервые российский практик-ученый д.м.н. Л.А. Богачева клинически смогла выделить и описать **ДОБРОКАЧЕСТВЕННУЮ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНУЮ БОЛЬ**, которая расширяет патогенетические представления о многих доброкачественных заболеваний (1990-1998 гг.). Российские врачи в 1990 годы первые поставили вопрос о необходимости нового заболевания при боли в спине – «**ДОРСАЛГИЯ**»!

После осмотра больного требуется **современный клинический диагноз**, который используется не только в процессе оказания медицинской помощи и лечения, но и при направлении больного на медико-социальную экспертизу. На основе 25-летнего опыта работы пациентов с болью в спине нами полностью описана **современная нозологическая форма** – **ДОРСАЛГИЯ**, позволяющая решать важную задачу клинической медицины.

Новую медицинскую **морфему «СПИНА»** ввела в научно-практическую работу и описала этот термин Л.А. Богачева (1990, 1998, 2012, 2022 гг.).

В ходе научно-практической работы с пациентами с болью в спине выявлены **три основных патофизиологических механизма**: ноцицептивный, невропатический, психогенный (Богачева Л.А., 1995, 1996, 1997, 1998 гг.).

Впервые нами создана **диагностическая триада для пациентов с болью в спине** (дорсалгия, дорсалгия с радикулопатией и прочие):



В ходе практической работы нами были описаны **доброкачественные-мышечно-скелетные изменения** при боли в спине – дисфункциональные, деструктивные, дистрофические, позволяющие описать новое заболевание.

Разработаны амбулаторные алгоритмы обследования и лечения пациентов с болью в спине, обеспечивающие оперативную и качественную диагностику заболевания, выбор оптимальной лечебной тактики, адекватность и преемственность терапии. Приготовлены **примеры диагнозов** при дорсалгии.

18-летний практический опыт показал также, что **организация альгологического отделения** для этих пациентов позволяет улучшить качество диагностики и осуществить комплексное лечение.

Подготовлена нами **программа обучения по теме «Боль в спине»** для врачей и медицинских сестер. Особое значение имеет созданная образовательная программа **«Школа боли в спине»** для пациентов.

Эти знания помогут врачам и научным специалистам поставить правильный диагноз и эффективнее лечить пациентов

В нашей стране боль в спине считалась неврологическим заболеванием - «неврологические проявления остеохондроза позвоночника». Российские неврологи, терапевты, ортопеды, мануальные терапевты многие годы (более 40 лет!) пользовались неправильными рекомендациями для осмотра и лечения пациентов с болью в спине. В своей научно-практической деятельности доктор Л.А. Богачева смогла не только указать на клиническую ошибку, разбить неправильные «теоретические» построения профессора Я.Ю. Попелянского, но и **создать новый клинический путь** для пациентов с болью в спине.

С огромным трудом медики России смогли отойти от несуществующей неправильной теории невролога Я. Ю Попелянского. Его терминология, словосочетания заслоняют нормальное общение российских медиков, они не должны использоваться в работе. Порой они в одном предложении имеют противоречия друг другу. Вдумайтесь...

«Неврологические проявления (осложнения) остеохондроза с признаками и без признаков поражения периферической нервной системы» (Я.Ю. Попелянский). Как это? И так всюду в его работах: ошибки и несуществующие термины.

Или, например, современная работа stressungercontrol.ru - «Дорсалгию выделяют отдельно, что подчеркивает возможность ее развития не только при патологии, но и при поражении других анатомических структур (1).» **...при патологии, но и при поражении...? В чем разница патологии и поражения?**

«Чем-то это напоминает рассуждения другого известного деятеля лженауки — Петра Горяева, автора концепции «волнового генома», распространяющего идеи, что мат разрушает ДНК. Увы, как было показано в статье психолога Гордона Пенникока и его коллег из университета Ватерлоо «О восприятии и распознавании псевдоглубокой брехни»,²⁵ люди легко принимают бессодержательные наукообразные рассуждения (полученные хоть при помощи генератора случайных цитат) за нечто разумное. На это, видимо, и расчет.» стр.36

В защиту науки. Бюллетень / [отв. редактор Е.Б. Александров]; составители Е.Б. Александров, А.Г. Сергеев; Комиссия РАН по борьбе с лженаукой. Москва, 2020. Бюллетень № 23. — 90 с.

Предлагаю рецензентам-профессионалам, а также, при необходимости, психологам рассматривать (проверять) медицинские статьи и книги с точки зрения определенных интеллектуальных нарушений в них. **Грамматические предложения в статьях или книгах некоторых авторов-медиков могут быть построены правильно, но лишены смысла и содержания (Шизофазия?).** Такие статьи и книги должны исключаться из публикации.

В настоящее время научные специалисты понимают, что для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с болью в спине необходимо дополнительное образование и повышение квалификации медиков в этой области. Но и старые методы обучения годятся, если ими полностью пользоваться. Например, что касается осмотра и клинического состояния больного с болью в спине. Врачи должны знать наизусть: 1) анатомию и физиологию спины; 2) дифференциальную диагностику болевых ощущений в туловище.

Оценили работу д.м.н. Богачевой:

-- профессора А.Л. Верткин, А.Е. Каратеев, М.Л. Кукушкин, А.И. Мартынов, В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, Г.Ю. Кнорринг – **«Клинические рекомендации по ведению пациентов с болью в спине»** (стр. 4), 22-24 ноября 2017, Москва; rnmot.ru. Рекомендации одобрены XII Национальным Конгрессом терапевтов;

-- проф. А.Л. Верткин, О.В. Заратьянц - медицинская книга **«Его величество диагноз»** (стр. 85), 2020, ambulatory-doctor.ru;

-- клинический модуль **«Основные причины боли в спине»** входит в «Консенсус по ведению пациентов с болью в спине для терапевтов и врачей общей практики поликлиник» (Таблица 1, стр.4), Москва, 2017, rnmot.ru.

Профессора считают, что с «практической точки зрения **удобно выделять три основные причины болей в спине**», как это сделала доктор Л.А. Богачева в 1990-1998 гг. в своей научно-практической работе. Безусловно это поможет врачу быстро найти правильный диагноз больного. **К сожалению,**

ссылки на материал Л.А. Богачевой – нет! Это неправильно. Коллеги, прошу внести имя Л.А. Богачевой в ваши методические рекомендации и книги.

Дорсалгия является современной нозологической формой, которая имеет все соответствующие признаки заболевания и требует своего лечения:

- новая клиническая морфология спины;
- этиология и патогенез дорсалгии;
- термин;
- определение;
- **дифференциация дорсалгии от других заболеваний при боли в спине;**
- диагностический алгоритм при дорсалгии;
- клинические формы дорсалгии, соответствующие пато- и саногенезу;
- классификация синдромокомплексов дорсалгии;
- диагнозы синдромокомплексов при дорсалгии;
- тактика и прогноз лечение конкретного больного;
- соответствующее лечение синдромокомплексов;
- специальная подготовка врачей и медицинских сестер;
- профилактическая образовательная программа.

В Международной классификации болезней - 11 существует **неполная, неопределенная, неуточненная классификация** синдромов боли в спине, которая отнесена в **различные Классы – 21 и 8.**

Д.м.н. Л.А. Богачева предлагает в последующий (12) пересмотр МКБ включить новое ортопедическое заболевание «**ДОРСАЛГИЯ**» в **один** Класс «Болезни опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани» (сейчас Класс 15).

Новые мышечно-скелетные заболевания уже предполагаются в МКБ-11. Никем ранее не описанные «Синдромокомплексы в рамках заболеваний опорно-двигательного аппарата» включены в «Клинические синдромы со стороны опорно-двигательного аппарата» - см. Класс 15.

Классификация синдромов нового ортопедического заболевания нами предлагается:

ДОРСАЛГИЯ

(заболевание имеет локальные синдромокомплексы)

Цервикокраниалгия

Цервикалгия

Цервикоторакалгия

Торакалгия

Люмбалгия

Люмбосакралгия

Кокциалгия

Вторичная (дискогенная, вертеброгенная) радикулопатия (алгия)

- шейная

- грудная

- поясничная

- пояснично-крестцовая

Этой классификацией будут пользоваться врачи, медицинские сестры, научные исследователи, статисты и кодировщики медицинской информацией. В Национальное российское руководство по ортопедии нужно добавить главу **«Дорсалгия – новое ортопедическое заболевание в компетенции амбулаторной помощи ортопеда и семейного врача»**.

Это российский престиж – иностранных подобных работ нет! Прошу вновь обратить на это внимание **Главного травматолога-ортопеда Минздрава России и Главного невролога Минздрава России**.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ УЧЕНИЕ ОБ «ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА» — ЭТО ЛЖЕНАУКА

Глава 2. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНЫХ И НЕВРАЛЬНЫХ СТРУКТУР ОБЛАСТИ СПИНЫ

2.1 Клиническая современная морфология спины

2.2 Анатомия и физиология шеи

2.3 Анатомия и физиология грудной отдела спины

2.4 Анатомия и физиология пояснично-крестцового отдела

2.5 Патофизиологические и клинические механизмы боли в спине

Спина (dorsum) — часть тела человека, задняя сторона шеи и туловища; анатомо-топографическое неделимое образование, которое включает следующие структуры:

- позвоночный столб (шейная, грудная, поясничная, крестцовая и копчиковая его части) с примыкающими к нему мышцами;
- лопатки, задние и боковые фрагменты ребер с лопаточной и подлопаточной мускулатурой;
- крестцово-подвздошный сустав парный с примыкающими мышцами.

Спина соединена с головой, передним отделом шеи и груди, животом и конечностями.

© Богачева Л.А., 1998; 2012; 2022

Глава 3. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНАЯ БОЛЬ

Доброкачественная мышечно-скелетная боль обусловлена деструктивными, дисфункциональными, дистрофическими поражениями. К ней относятся такие болезни, как: дорсалгия, периартроз суставов, непрогрессивная головная боль, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

© Богачева Л.А., 1998; 2012

Глава 4. ДОРСАЛГИЯ - СОВРЕМЕННАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

В 1992-1996 гг. при, так называемой, «безопасной» мышечно-скелетной боли в спине нами использовался рабочий термин - **«болевого невисцеральный синдром»**. Далее этот термин потерял свою значимость, т.к. было найдено более точное определение - **«неспецифическая боль в спине» (1996-1998 гг.)**. Позднее нами был найден адекватный термин - **«ДОРСАЛГИЯ»**.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОРСАЛГИИ

Дорсалгия - болевой синдром в спине (с возможной иррадиацией в конечности), обусловленный неспецифическими изменениями (функциональными, деструктивными, дистрофическими) в тканях опорно-двигательного аппарата (мышцы, фасции, сухожилия, связки, суставы, диск) с возможным вовлечением смежных структур периферической нервной системы (корешок, нерв).

© Богачева Л.А., 1998

4.1 Мышечно-скелетные и неврологические поражения при дорсалгии

4.2 Современные мышечно-скелетные блоки в МКБ-11.

Классификация синдромов дорсалгии в соответствии МКБ-11

Глава 5. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В СПИНЕ



- 5.1 Исследование мышц позвоночника и суставно-связочного аппарата
- 5.2 Диагностические критерии деструктивно-дисфункциональных (доброкачественных) мышечно-скелетных и неврологических поражений
- 5.3 Диагностика мышечного спазма основных мышц спины
- 5.4 Функциональное исследование суставов и связок позвоночника и таза

Глава 6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛИ В СПИНЕ

Глава 7. ТРИ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДОРСАЛГИИ. ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ПРИ ДОРСАЛГИИ. ШИФР ПО МКБ-11

- 7.1 Острая доброкачественная мышечно-скелетная боль в спине
- 7.2 Хроническая доброкачественная мышечно-скелетная боль в спине
- 7.3 Доброкачественная мышечно-скелетная боль в спине с невропатическим компонентом боли

Глава 8. СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОРСАЛГИИ

- 8.1 Основные лечебные воздействия при дорсалгии
- 8.2 Медикаментозное лечение
- 8.3 Порядок клинического обследования и некоторые виды лечения пациентов с дорсалгией

8.4 Показатели медицинской эффективности пациентов с дорсалгией

Глава 9. ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

В 1990 г. по инициативе **Главного невролога России Н.Н. Яхно** в многопрофильной поликлинике было создано первое альгологическое отделение - **Главный врач Г.Н. Ушаков, зав. отделением Л.А. Богачева.**

- 9.1 Состояние первичной помощи с болью в спине до организации альгологического отделения (история)
- 9.2 Цель и задачи работы альгологического отделения. Программа подготовки медицинского персонала
- 9.3 Штатное расписание. Техническое оснащение отделения. Организация работы в отделении
- 9.4 Алгоритмы диагностики и лечения пациентов с болью в спине в поликлинике
- 9.5 Диагностика, тактика и лечение хронических головных болей в альгологическом отделении
- 9.6 Путь к оптимальному решению проблемы «боль в спине» в амбулаторных условиях.

Глава 10. ПОЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЕЙ

Глава 11. ПРОФИЛАКТИКА ДОРСАЛГИИ

- 11.1 Помощь пациентам с острой дорсалгией
- 11.2 Как избежать дорсалгии в различных ситуациях

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЖЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

В российской популяции боль в спине составляет 56,7% среди болевых состояний (Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н., 2010). Доброкачественная мышечно-скелетная боль в спине в отечественных публикациях и руководствах долгие годы лет считалась неврологическим заболеванием - «неврологические проявления остеохондроза позвоночника», врачам рекомендовалась «Классификация периферической нервной системы. Старые неправильные теоретические и практические представления о боли в спине давно требуют модернизации. В современной медицинской работе не может использоваться также старая терминология. Вместе с тем в России уже имеется многолетний положительный опыт ведения пациентов с болью в спине. С 1990 по 2008 гг. в многопрофильной поликлинике работало междисциплинарное отделение боли в спине (альгологическое отделение, заведующая отделением Л.А. Богачева). Нами проводилось обследование и ведение более чем 7000 пациентов с болью в спине и конечностях («Боль в спине: клиника, патогенез, организация первичной медицинской помощи», докторская диссертация, 1998 г.)

Причины были различными. При этом обнаружилось, что у 3% из пациентов боль в области спины выявлялась висцеральными, онкологическими, воспалительными, травматическими и психогенными заболеваниями. Оставшаяся совокупность болевых синдромов в спине (97% пациентов) была отнесена к новому заболеванию опорно-двигательного аппарата под названием «дорсалгия». Только у 5% пациентов с дорсалгией развивались вторичные повреждения периферической нервной системы (ПНС - корешок, нерв).

Прицельно нами исследовались структурно-функциональные изменения у пациентов с болью в спине. Было показано, что теория «неврологических проявлений остеохондроза позвоночника» несостоятельна и полностью непригодна для работы врача. Впервые нами выделена ОСОБЕННАЯ мышечно-скелетная боль, обусловленная деструктивными, дисфункциональными, дистрофическими поражениями мышечно-скелетных тканей («красные флаги», фибромиалгия и психогенная боль исключаются). Деструктивно-дисфункциональная мышечно-скелетная боль имеет доброкачественный и обратимый характер изменений, диагностируется и лечится пациентами среднего возраста преимущественно в амбулаторных условиях.

Дорсалгия - новая нозологическая форма в ортопедии. В структуре общей заболеваемости пациентов поликлиники среди мышечно-скелетных заболеваний дорсалгия составляет 13% (Богачева Л.А. и др., 2008). Классификация синдромов дорсалгии соответствует Международной классификации болезней 11-го пересмотра. В классификацию синдромов дорсалгии входят синдромы различных частей спины, обусловленные едиными этиологией и патогенезом. Нами также впервые выделены три клинические формы дорсалгии: острая мышечно-скелетная, хроническая мышечно-скелетная и дорсалгия с вторичной дискогенной радикулалгией (радикулопатией), которые имеют различные пато- и саногенез, подходы к лечению, длительность временной нетрудоспособности и прогноз. Подавляющее большинство болевых синдромов в спине при дорсалгии успешно купируется, несмотря на стабильность дистрофических изменений в позвоночнике, которые не имеют обратного развития.

Современные знания помогут врачам оперативно провести дифференциальную диагностику у пациента с болью в спине, выбрать инструментальное дообследование, поставить правильный диагноз и назначить соответствующее лечение, а научным сотрудникам - читать современные лекции по ортопедии и неврологии.

Глава 1

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ УЧЕНИЕ ОБ «ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА» — ЭТО ЛЖЕНАУКА

Остеохондроз — это суеверие, вся проблема заключается в

функциональной патологии суставов позвоночника и мышц.
Грыжи диска - лишь случайные сопутствующие находки.

Левит К., профессор

Пора от некоторых умозрительных концепций остеохондроза позвоночника и его неврологических проявлений перейти к выработке четкой патогенетической картины.

Ахмадов Т.З., профессор

Представления о болезни определяют современный уровень медицинских знаний. Прогресс науки заставляет пересматривать сложившиеся представления о медицинских явлениях, по-новому оценивать факты. Поэтому работа по уточнению таких понятий как «остеохондроз», «боль в спине», «дорсопатия», «дорсалгия» является актуальной проблемой.

Термином «**остеохондроз**» в 1960-1970-х гг. обозначали «дегенеративное заболевание позвоночника, в первую очередь межпозвонковых дисков, сопровождающееся их деформацией, уменьшением высоты, расслоением». Для диагноза в те годы использовались следующие формулировки: «шейный остеохондроз», «пояснично-крестцовый остеохондроз с корешковым синдромом» или «пояснично-крестцовый остеохондроз без корешкового синдрома».

Учение об «*остеохондрозе позвоночника*» и теория «*неврологических проявлений (осложнений) остеохондроза позвоночника*» или «*неврологических вертеброгенных заболеваний*» описывались в многочисленных отечественных публикациях и руководствах (**преимущественно, Я.Ю. Попелянский, 1974 - 1997**; Антонов, 1985; Н.М. Жулев, 1992 и др.). «Учение» состоит из следующих устоявшихся, **голословных положений**:

1. *«Остеохондроз позвоночника — заболевание, связанное с дегенерацией межпозвонковых дисков, имеет этиопатогенетический фактор, определяющий неврологические проявления.»*
2. *«Неврологические проявления остеохондроза позвоночника» или «осложнения остеохондроза позвоночника» объясняли «патологической импульсацией от рецепторов синуввертебрального нерва Люшка».*
3. *Считалось, что раздражение рецепторов позвоночно-двигательного сегмента является причиной «рефлекторных мышечно-тонических, нейродистрофических, вегетативно-висцеральных и вегетативно-сосудистых реакций, нейроостеофиброзом».*
4. *На основании АБСУРДНОГО теоретического механизма развития все «неврологические проявления (осложнения) остеохондроза с признаками и без признаков поражения периферической нервной системы» были отнесены к классификации неврологических заболеваний.*

5. При определении тактики лечения основное внимание рекомендовалось только «остеохондрозу позвоночника».

6. Для практической и научной работы врачей с 1985 г. в нашей стране применялась «Классификация заболеваний периферической нервной системы и формулировка диагноза», в которую включен так называемый «остеохондроз позвоночника, или «межпозвонокковый остеохондроз» (Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1985, т.85, № 4, с. 481-487).

Детальный анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы, посвященной проблемам боли в спине, за последние десятилетия и собственный многолетний клинический опыт свидетельствуют о том, что учение об «остеохондрозе позвоночника» и теория «неврологических проявлений остеохондроза позвоночника», существовавшие свыше 40 лет в России, полностью не соответствуют современным научным представлениям и реальной клинической практике.

Трактовка самого понятия «остеохондроз» в отечественной литературе ошибочна. Использовался термин «остеохондроз позвоночника» в качестве синонима неврологической патологии, что вообще не соответствует академическим канонам. Однако многие годы невежественный напористый профессор Я.Ю. Попелянский, обладающий талантом оратора, любил говорить врачам на трибуне «просто о жизни» и повторять с напором многократно неправильные медицинские данные. Об этом приходится сказать, чтобы не повторялись подобные ошибки.

С огромным трудом медики России смогли «отвязаться» от несуществующей теории невролога Я. Ю Попелянского. Его (только личная!) терминология, придуманные им неправильные словосочетания заслоняют нормальное общение российских медиков, они не должны использоваться в работе.

В ходе «теоретических» построений Я.Ю. Попелянского никогда не учитывался основной болевой иннервационный источник структур спины - дорсальная ветвь, идущая от спинномозгового нерва, которая снабжает позвонки, связки, суставы, мышцы и кожу. Не указывалось также, что синувентральный нерв, иннервирующий фиброзное кольцо диска, может проявить только локальную боль при его повреждении. Пульпозное ядро диска вообще безболезненно (нет ноцицепторов). **Эти объективные данные показывают, что концепция «неврологических проявлений (осложнений) остеохондроза позвоночника» теоретически несостоятельна. Это лженаука!**

Объяснение механизма развития болевых и дистрофических изменений мышечно-скелетной ткани спины «в связи с раздражением синувентрального нерва Люшка при дистрофии диска» никак не подтверждено современ-

ными анатомическими и патофизиологическими данными. Поэтому такие слова и словосочетания, как, например, *«рефлекторные синдромы», «мышечно-тонические, нейродистрофические, нейромиодистрофические, нейрососудистые, вегетативно-сосудистые реакции или формы», «нейроостеофиброз»* - становятся просто бессмысленными и не должны использоваться в работе! В классических руководствах по анатомии и физиологии они никогда не описываются.

Некорректно были внесены в российскую «Классификацию заболеваний нервной системы» несуществующие *«неврологические рефлекторные синдромы - экстравертебральные нейрососудистые, мышечно-тонические, нейродистрофические, вертебро-сосудистые»*.

Это грубая теоретическая и практическая ошибка искажает понимание проблемы боли в спине в России! Неврологи, терапевты, ортопеды, мануальные терапевты многие годы, более 40 лет пользовались неправильными рекомендациями для осмотра и лечения пациентов с болью в спине. **К сожалению, введены в заблуждение несколько поколений российских врачей.**

До сих пор популяризируются книги Попелянского. Например, из последних – «Ортопедическая неврология (Вертеброневрология)» (1998-2003 гг.). Эта безграмотная монография не может быть руководством для врачей! «Книга перегружена массой сведений, совершенно ненужных ни для диагностики, ни для лечения, ни для понимания сущности разбираемых процессов. В целом монография отражает не объективную клиническую, анатомическую и патоморфологическую реальность разбираемой патологии, а умозрительные, нечеткие представления автора об этой реальности. Все это, вместе с путаной, неграмотной или устаревшей анатомической и патоморфологической терминологией может лишь окончательно запутать читателя.» - **доктор медицинских наук профессор Павел Львович Жарков**, massage.ru. Точнее сказать нельзя!

Согласно Международной классификации болезней (МКБ) 9-10 пересмотров, деформирующие состояния позвоночника и болевые синдромы в спине (дорсопатия, дорсалгия) отнесены к классу XIII «Болезни мышечно-скелетной системы и соединительной ткани», а не к классу VI «Болезни нервной системы и органов чувств». Термин «остеохондроз позвоночника» (шифр M42) относился к болезни Кальве (асептический невроз тела нижнегрудного или верхнепоясничного позвонка) и болезни Шейермана – Мау (безболезненное врожденное снижение высоты среднегрудных позвонков) у детей и молодых людей. **В МКБ – 11 «Остеохондроз или остеохондрит dissecans» FB82.1**

– это ортопедическое заболевание: небольшой участок хряща со смещением его в полость сустава.