

## ПОИСК ПО НАУЧНЫМ САЙТАМ РУНЕТА с 2000 по 2018 гг.

Дорсалгия - современная ортопедическая болезнь. Медицинское сообщество должно принять этот факт и с этим считаться. Вместе с тем, анализ показывает, что подавляющее большинство статей о боли в спине, как будто созданы авторами для того, чтобы:

1. нести врачам непроверенные анатомо-физиологические данные;
2. пользоваться старым ошибочным пониманием боли в спине, тем самым принижая значение современных, российских научных изысканий;
3. перехватить инициативу термина "дорсалгия", который впервые Л.А. Богачевой и Е.П. Снетковой был введен в клиническую практику;
4. с другой стороны, дискредитировать правильное понимание "дорсалгии";
5. не указывать диагноз при мышечно-скелетных (скелетно-мышечных) нарушениях;
6. лечить пациентов просто "от боли в спине" медикаментозными препаратами;
7. без зазрения совести пользоваться плагиатом;
8. не брезговать ложными литературными ссылками.

## ПСЕВДОУЧЕНИЕ ОБ "ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА"

Отдельные аспекты мышечно-скелетной патологии отражены в работах отечественных исследователей: М.И. Аствацатуров, М.Р. Могендович, Я.Ю. Попелянский, В.П. Веселовский, А.М. Вейн, Д.А. Тикк и Т.Э. Вирро, Е.С. Заславский, В.С. Марсова, А.Я. Креймер и др. Эти авторы (а также, зарубежные известные специалисты по боли в спине, например, как, G.Waddell, 1987, 1989, 1998, 2004) никогда не пользовались термином "дорсалгия". Это наша история, не надо ее переписывать - проф. Ю.О. Новиков, 2001; проф. А.С. Кадыков и соавт., 2008; проф. Л.Г. Турбина, 2007: [www.lvrach.ru/2007/05/4535163](http://www.lvrach.ru/2007/05/4535163)  
[paininfo.ru/articles/lvrach/2102.html](http://paininfo.ru/articles/lvrach/2102.html)  
[www.med2.ru/story.php?id=1605](http://www.med2.ru/story.php?id=1605)  
[www.spinabezboli.ru/dorsalgiya](http://www.spinabezboli.ru/dorsalgiya)  
[celebrex.paininfo.ru/articles/37.html](http://celebrex.paininfo.ru/articles/37.html)  
[mars.arbicon.ru/index.php?mdl=content&id=39249](http://mars.arbicon.ru/index.php?mdl=content&id=39249)  
[online.prg.kz/Document/Cache/0/Document.aspx?doc\\_id=30450358&mode=all&action=print](http://online.prg.kz/Document/Cache/0/Document.aspx?doc_id=30450358&mode=all&action=print)  
[www.webwarper.net/ru/www.spinabezboli.ru/dorsalgiya](http://www.webwarper.net/ru/www.spinabezboli.ru/dorsalgiya)

[www.medicalinfo.ru/doctor/200705/012.htm](http://www.medicalinfo.ru/doctor/200705/012.htm)

Крупницы здравого смысла "тонут в море" отечественной литературы на тему "неврологические проявления остеохондроза позвоночника". Всесоюзной проблемной комиссией в 1985 году была рекомендована врачам "Классификация периферической нервной системы" (до сих пор не пересмотренная!). Вместе с тем, в соответствии МКБ 9 и 10 пересмотров, термин "остеохондроз позвоночника" относится только к болезням Кальве и Шейермана-Мау - XIII класс "Заболевания мышечно-скелетной и соединительной ткани", шифр М42. Этим пониманием врачи должны пользоваться в своей работе.

В современной медицинской работе не могут использоваться архаизмы (устаревшие наименования) и историзмы (названия устаревших предметов). Поэтому цитата "Обследовано 220 больных с дискогенными поясничными болями, обусловленными дегенеративно-дистрофическими поражениями пояснично-крестцового отдела позвоночника рефлекторного или компрессионного генеза." безнадежно устарела для науки и практики (к.м.н. М.В. Шпагин, 2010). Важно знать, что в российскую "Классификацию заболеваний периферической нервной системы» внесены несуществующие феномены - "рефлекторные экстравертебральные мышечно-тонические, нейродистрофические, нейрососудистые, вегетативно-сосудистые, вегетативно-висцеральные, трофические синдромы". Современная научная проверка этих данных давно показала, что они совершенно не подкреплены анатомией, физиологией и клинической практикой. Считалось, что они "рефлекторно связаны с нервом Люшка диска" и являются "неврологическими осложнениями, проявлениями остеохондроза позвоночника". Такие известные неврологи, как проф. Я.Ю. Попелянский, 1974-1997, проф. И.П. Антонов, 1985, не учитывали в своей теории важнейший анатомо-физиологический источник - дорсальные ветви спинномозгового нерва ("потеряли нерв!"). Это непростительная ошибка - нет "рефлекторного и компрессионного генеза" от нерва Люшка диска!

А профессора-неврологи В.А. Парфенов и Т.Т. Батышева в статье «Боли в спине: особенности патогенеза, диагностики и лечения» <http://health-ua.com/articles/372.html> все еще рассказывают врачам о «рефлекторных синдромах остеохондроза позвоночника», которых в природе нет!

**Нет и не было такой нозологии как "остеохондроз с его рефлекторными синдромами" по Попелянскому** (см. внимательно МКБ всех пересмотров). От этой теоретической, научной и практической ошибки надо было уйти уже давным-давно. Неужели неврологи-специалисты,

ортопеды-специалисты до сих пор это не поняли? **Дайте работать врачам нормально!**

Формулировка диагноза 1960-1970 гг. "...диагноз остеохондроза позвоночника, острая боль, в поясничном отделе спины, обусловленная остеохондрозом позвоночника с клиническими признаками поражения корешков..." в современной статье является анахронизмом (проф. В.И. Шмырев и соавт., "Лечение острой боли в спине", ФГУ "Учебно-научный медицинский центр" УД Президента РФ, "Трудный пациент", №11, т.8, 2010, стр.13-22).

Ошибочная теория "неврологических проявлений остеохондроза позвоночника" представляет собой пережиток и давно не рекомендуется к применению в научно-практической работе (см. раздел "Автореферат"). Приводим, к примеру, более современные формулировки диагноза при вертеброгенных радикулопатиях:

1. Вертеброгенная радикулопатия L5 справа. Резко выраженные болевые ощущения. Ирритативная фаза;
2. Вертеброгенная радикулопатия L5-S1 слева. Умеренные болевые ощущения. Компрессионная фаза. Парез левой стопы;
3. Вертеброгенная радикулопатия C5-C6 справа. Выраженные болевые ощущения. Ирритативная фаза.

## НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА

Патологический процесс - закономерно возникающая в организме последовательность реакций на повреждающее действие патогенного фактора (см. Большая медицинская энциклопедия). Патологические процессы называются ПЕРВИЧНЫМИ, т.е. обусловленные этио-патогенезом и ВТОРИЧНЫМИ - возникающие в ходе развития структурно-функционального нарушения. Соответственно, и неспецифические и специфические заболевания при боли в спине являются ПЕРВИЧНЫМИ. ВТОРИЧНЫМИ можно назвать только последующие изменения в них.

Поэтому "сортировка" пациентов с болевыми синдромами в области спины на ПЕРВИЧНЫЕ (неспецифические, доброкачественные) и ВТОРИЧНЫЕ (опухоль, воспаление, инфекция, травма) МЕТОДИЧЕСКИ НЕОБОСНОВАНА: Ш.Ф. Эрдес, Институт ревматологии РАМН "Боль в нижней части спины в поликлинической практике" <http://mfvt.ru/bol-v-nizhnej-chasti-spiny-v-poliklinicheskoy-praktike/>; М.Л. Кукушкин "Неспецифическая боль внизу спины" [http://www.rmj.ru/articles\\_6935.htm](http://www.rmj.ru/articles_6935.htm) ; "Дифференциальное лечение

больных с дорсалгиями.

Пособие для врачей под редакцией акад. Е.И. Гусева"

<http://katadolon.paininfo.ru/physician/handbook/62.html>; Консервативное дифференцированное лечение больных спондилогенными дорсалгиями".

Составители: А.Н. Бойко, П.Р. Камчатнов, А.В. Анисимова, А.В. Чугунов, Х.Я. Умарова под редакцией академика РАМН, проф. Е.И. Гусева

<http://katadolon.paininfo.ru/physician/handbook/62.html>;

проф. Ш.Ф. Эрдес [pmarchive.ru/bol-v-nizhnej-chasti-spiny-v-poliklinicheskoy-praktike/](http://pmarchive.ru/bol-v-nizhnej-chasti-spiny-v-poliklinicheskoy-praktike/),

[mfvt.ru/bol-v-nizhnej-chasti-spiny-v-poliklinicheskoy-praktike/](http://mfvt.ru/bol-v-nizhnej-chasti-spiny-v-poliklinicheskoy-praktike/); проф. Н.А.

Шостак [www.rmj.ru/articles\\_700.htm](http://www.rmj.ru/articles_700.htm), [www.consilium-](http://www.consilium-medicum.com/article/9668)

[medicum.com/article/9668](http://www.consilium-medicum.com/article/9668); проф. О.В. Воробьева, проф. О.Г. Морозова, д.м.н.

А.А. Бова, к.м.н. О.В. Зыкова; К.А. Садоха, И.А. Паторская

[www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4841](http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4841) и др.

Указанные специалисты используют в своей работе НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ БОЛЕЗНЕННЫХ ПРОЦЕССОВ.

Механическое, чисто внешнее соединение разнородных взглядов, старых и современных точек зрения в научной, практической и методической деятельности неприемлемо. Не надо засорять современную литературу, неврологию, и в целом медицину, старыми ложными, якобы неврологическими, "МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИМИ, НЕЙРОДИСТРОФИЧЕСКИМИ, НЕЙРОСОСУДИСТЫМИ, ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫМИ, ВЕГЕТАТИВНО-ВИСЦЕРАЛЬНЫМИ, ТРОФИЧЕСКИМИ, РЕФЛЕКТОРНЫМИ И Т.П. СИНДРОМАМИ".

Почему указанные специалисты не пользуются великолепными анатомическими и топографическими атласами, созданными такими корифеями медицины как Р.Д. Синельников, Я.Р. Синельников, В.В. Кованов, а также современными атласами, например, как, Г.Л. Билич и В.А. Крыжановский? Здесь есть исчерпывающая ПРОВЕРЕННАЯ (!) ИНФОРМАЦИЯ о анатомо-топографических структур спины - мышцах, связках, суставах, дисках, корешков, нервов и т.д. Подробно описывается также функция мышц и суставов. Вот что нужно изучать, понимать и использовать в практике для пациентов с болью в спине! Все ложное старое надо оставить только для российской истории медицины.

## ОБЩАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ И ОТДЕЛЬНО О ТЕРМИНЕ "ДОРСАЛГИЯ"

Для медицинских понятий и терминов, в отличие от слов общеупотребительной лексики, используются греко-латинские интернационализмы. Это инструмент взаимопонимания специалистов

различных направлений медицины разных стран. Отбираются слова, выражения и термины, наиболее четко соответствующие выражаемой мысли. Созданные аббревиатуры должны быть логичными. Проводится ли сейчас научно-техническая экспертиза терминов, а также работа по стандартизации терминологии? ТОЛЬКО ТЕРМИНЫ, УСТАНОВЛЕННЫЕ В КАЧЕСТВЕ СТАНДАРТНЫХ, МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В УЧЕБНИКАХ, УЧЕБНЫХ ПОСОБИЯХ, СПРАВОЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ И В ДОКУМЕНТАЦИИ ВСЕХ ВИДОВ.

Старые термины: "дегенеративный", "дегенеративно-дистрофические", "нерв Люшка", "ишиас", "люмбаго с ишиасом", "люмбоишиалгия" - не отвечают современным представлениям. В 1980-90 гг. в России выбор подходящего термина для неспецифической боли в спине был затруднителен. В 1992-96 гг. нами использовался рабочий термин - "болевого невисцеральный синдром". Уже на основе шестилетнего опыта работы в 1995 году нами описываются болевые не висцеральные синдромы в спине обусловленные локальными мышечно-скелетными поражениями (90%) и вертеброгенными радикулопатиями (10%) (Л.А. Богачева и др. "Острые болевые невисцеральные синдромы (патогенез, клиника, организация лечения в многопрофильной поликлинике)", Клинический вестник, 1995, 4, с.29-31). Затем термин "болевого невисцеральный синдром" потерял свою значимость, так как нами были найдены более точные определения неспецифической боли в спине. Но до сих пор некоторые авторы пользуются старым.

В современной российской литературе, к сожалению, используются также старые термины несуществующих явлений: "рефлекторные синдромы при остеохондрозе", «экстравертебральные мышечно-тонические, нейродистрофические, нейрососудистые, вегетативно-сосудистые, вегетативно-висцеральные, трофические синдромы», "неврологические проявления остеохондроза позвоночника", "неврологические осложнения остеохондроза" и т.п.

Бытовые обиходные слова: "боль в нижней части спины", "боль внизу спины", "напряжение внизу спины", "боль в пояснице", "боль в спине", "простая боль в спине", "механическая боль в спине", "боль в шее", "боль в грудной клетке", "mechanical back pain", "simple back pain", "low back pain (LBP)" - это только симптомы, сленг пациента. Симптом - одна отдельная жалоба пациента, один отдельный признак, частное проявление какого-либо заболевания, соответственно. Симптом "боль" в различных отделах спины сам по себе недостаточен для постановки диагноза конкретной болезни. "Боль в нижней части спины" не может быть нозологической структурой

(к.м.н. А.С. Провоторов, 2009). Несерьезно также говорить о лечении или профилактике "симптома". Однако эти симптомы, которые часто появляются в российской и иностранной медицинской литературе, имеют необоснованные претензии на медицинские термины, заболевания и рекомендации (проф. А.И. Верткин и соавт. "Тактика ведения пациентов с болью в нижней части спины на этапе скорой медицинской помощи").

В последнее время для обозначения любой боли в спине часто используется термин дорсалгия ("Дифференциальное лечение больных с дорсалгиями. Пособие для врачей под редакцией акад. Е.И. Гусева"; к.м.н. И.Н. Коломыцкая; проф. В.А. Парфенов, д.м.н. Т.Т. Батышева [http://www.rmj.ru/articles\\_1127](http://www.rmj.ru/articles_1127). проф. Л.Г. Турбина и др.). ЭТО НЕПРАВИЛЬНО.

Например, в диссертационном исследовании "Неврологические симптомы и психо-эмоциональный статус у больных с миомой матки" постоянно упоминается дорсалгия - к.м.н. И.Н.Коломыцкая,2004. Автору хватает терминов, чтобы описать свою диссертацию - миома, неврологические нарушения, психологический и эмоциональный статус при болевых синдромах. За каждым термином стоит свое понимание. Причем же тогда "дорсалгия"? Автор не по праву пользуется этим термином. Дорсалгия - самостоятельное заболевание и не имеет связи с миомой матки, внутренним органом женщины.

Это же касается статьи "Дорсалгии при воспалительных заболеваниях позвоночника" - к.м.н. А.Г. Беленький, чл.-корр. РАМН, профессор Е.Л. Насонов РМАПО. Дорсалгия, прежде всего, невоспалительное заболевание. Ревматические заболевания характеризуются воспалительной реакцией с иммунопатологическими изменениями, присущими как клеточного, так и гуморального иммунному ответу, и обычно сопровождающимися аутоиммунными феноменами. Поэтому такие ортопедические заболевания как, дорсалгия, периартроз крупных суставов, туннельные невропатии, головная боль напряжения, ДИСТАНЦИРУЮТСЯ ОТ РЕВМАТОЛОГИИ. Перечисленные заболевания - ДОРСАЛГИЯ, ПЕРИАРТРОЗ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ТУННЕЛЬНЫЕ НЕВРОПАТИИ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ - имеют ДРУГОЕ НОВОЕ ПОНИМАНИЕ этиологии и патогенеза мышечно-скелетных поражений: внутренняя деструкция структур, локальная боль, мышечный спазм, нарушение функции. Невозможно делить дорсалгию (неспецифическую боль в спине) на

вертеброгенную (спондилогенную) и невертеброгенную (миофасциальную, миогенную), так как у ПАЦИЕНТА С ДОРСАЛГИЕЙ ОДНОВРЕМЕННО СУЩЕСТВУЮТ ОБА КОМПОНЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ (Е.В. Подчуфарова, "Миогенная боль в спине: причины развития и методы лечения", РМЖ "Неврология. Психиатрия"; 19 декабря 2011 г., том 19, № 30; П.Р. Камчатнов, [www.spinabezboli.ru/spondilogennaya\\_dorsalgiya](http://www.spinabezboli.ru/spondilogennaya_dorsalgiya); М.Ф. Иванова, С.К. Евтушенко [www.spinabezboli.ru/spondilogennaya\\_dorsalgiya\\_patalogiya\\_po](http://www.spinabezboli.ru/spondilogennaya_dorsalgiya_patalogiya_po)).

При повреждении СКЕЛЕТНЫХ структур обязательно проявляется регионарный МЫШЕЧНЫЙ спазм или МЫШЕЧНОЕ напряжение — это известный патофизиологический механизм! Таким образом, повреждение ВЕРТЕБРОГЕННОЙ структуры одновременно будет "озвучиваться" близлежащей МУСКУЛАТУРОЙ. Почему профессора не объясняют это врачам? Почему ортопедическая болезнь "дорсалгия" ("дорсалгия - миогенная, фасциально-связочная, артрогенная, дискогенная") вдруг становится "клиническим вариантом НЕВРОЛОГИИ"? Непонятно! (Г.А. Иваничев, "Миофасциальная боль в клинической медицине", [www.paininfo.ru/events/technology/1387.html](http://www.paininfo.ru/events/technology/1387.html); М.В. Путилина, Кафедра неврологии ФУВ РГМУ, Москва, "Неврологические проявления боли в спине: проблемы и решения". Неврология, №1, 2011 <http://www.consilium-medicum.com/article/20740>).

Зачем называть дорсалгию "предположительной", "воспалительной", "дегенеративно-дистрофической", "дискогенной" или "спондилогенной" т.п., если с 1990 года специалисты: Л.А. Богачева, Е.П. Снеткова, 1996; L. Bogatcheva e.a., 1996; Л.А. Богачева, 1998; Л.А. Богачева, Г.В. Бувальцева, 2000; L. Pegova, T.Andreeva, L.Bogatcheva, 2004; Т.Е. Андреева, 2006; Л.А. Богачева и соавт., 2008; Л.А. Богачева, 2010, 2012 - изучают амбулаторную боль в спине. И теперь есть вполне определенная ДЕСТРУКТИВНО-ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНАЯ БОЛЬ.

**Коллеги, пожалуйста, следите не только за иностранными медицинскими источниками, но и за современной российской медицинской литературой, включая медицинские сайты Рунета** НЕСПЕЦИФИЧНОСТЬ БОЛИ В СПИНЕ уже раскрыта, описаны мышечные и скелетные ее компоненты. "ДОРСАЛГИЯ" ("DORSALGIA") является новой нозологической единицей среди "Болезней мышечно-скелетной системы и соединительной ткани" МКБ-Х, класс XIII.

## НЕДОСТОВЕРНАЯ, НЕПОЛНАЯ ИЛИ СКРЫТАЯ ОБЪЕКТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ложные аргументы в научной литературе и полемике недопустимы. Авторы, предоставляющие заведомо недостоверную или неполную информацию, а также скрывающие объективную информацию ущемляют права читателя, нарушают нравственные нормы морали.

Ю.О. Новиков — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой мануальной терапии института последипломного образования Башкирского государственного медицинского университета взялся в 2001 году переписать то, что написано Л.А. Богачевой за 1990-2000гг. На что рассчитывал проф. Ю.О. Новиков (рецензенты проф. В.А. Елифанов и проф. Г.А. Иваничев)? Перехватить новый термин и написать в своей монографии "Дорсалгии" все, что ему заблагорассудится? При этом проф. Новиков как будто не замечает работу д.м.н. Л.А. Богачевой, хотя обязан, если пишет о боли в спине. Неблагодарный и неблагородный труд.

Автор начинает с того, что "Наиболее полно спондилогенные дорсалгии освещены в работах Я. Ю. Попелянского (1974-1989), И. П. Антонова (1982-1998), В. П. Веселовского (1977-1997), О. Г. Когана (1981-1991), И. Р. Шмидт (1981-1994)". Но эти авторы вообще не пользовались термином дорсалгия! Грош цена такому слову. Далее перемешаны относительно современные и совершенно старые термины и представления о боли в спине. Такая "грамотная" дискредитация - один из приемов недобросовестной конкуренции. В монографии размыто понимание дорсалгии, нечетко раскрыты основные проблемы исследования, нет ни одного самостоятельного вывода. А читатели должны получать полноценную объективную информацию!

Согласно к.м.н. Н.В. Вахниной в 2006 г. рабочей группой Европейской федерации неврологических обществ все патологические состояния, вызывающие боль в спине были разделены на три основные группы: корешковая (невропатическая) боль...; специфические заболевания позвоночника...и неспецифическая скелетно-мышечная боль. ("Хроническая пояснично-крестцовая боль: диагностика и лечение" Первый МГМУ им. И.М. Сеченова [http://www.spinabezboli.ru/hronicheskaya\\_krestcovaya\\_poyasn\\_bol](http://www.spinabezboli.ru/hronicheskaya_krestcovaya_poyasn_bol)).

Вместе с тем, клиническое деление пациентов с болью в спине на:

**1. неспецифические мышечно-скелетные изолированные (92.5%),**

## 2. неспецифические мышечно-скелетные с радикулярной (невральной) болью (5%)

## 3. специфические (висцеральной, воспалительной или онкологической природы) (2.5%)

нами впервые, а затем неоднократно было подтверждено:

- на заседании Московского общества неврологов (Москва, февраль 1995 г.);
- на Седьмом Всероссийском съезде неврологов (Нижний Новгород, октябрь 1995 г.);
- на симпозиумах-семинарах "Боль в спине" для неврологов и терапевтов г. Москвы и Московской области (Москва, март 1996 г.);
- на Восьмом Всемирном конгрессе по проблемам боли (Канада, Ванкувер, Британская Колумбия, 17-22 августа 1996 г.);
- в докторской диссертации (см. раздел "Автореферат", таб.1, рис. 1,2,3, "Алгоритм 1", рис.4 <http://dorsalgia.ru/dorsalgia/autoref.html>);
- на Девятом Всемирном конгрессе по проблемам боли (Австрия, Вена, 22-27 августа 1999 г.);
- на Третьем Национальном Конгрессе терапевтов (Россия, Москва, 5-7 ноября 2008 г.).

Повторюсь, давно нами разделены:

1. БОЛЬ В СПИНЕ - на неспецифическую мышечно-скелетную изолированную, неспецифическую мышечно-скелетную с радикулопатией, а также специфические заболевания;
2. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ БОЛЬ В СПИНЕ - на острую мышечно-скелетную изолированную, хроническую мышечно-скелетную изолированную и на мышечно-скелетную с вторичной радикулопатией.

Именно в России впервые в 1996 году нами перед медицинским сообществом поднимается вопрос о необходимости нового заболевания, выбирается подходящий **термин «дорсалгия»**, который находится в МКБ.

Это **РОССИЙСКИЙ ПРИОРИТЕТ** в понимании проблемы боли в спине!  
Почему же к.м.н. Н.В. Вахнина, доцент кафедры нервных болезней лечебного факультета ММА им. И. М. Сеченова, не включает в своей статье ссылки на значимый российский научно-клинический материал, тем самым принижая значение российских научных изысканий? Ссылка на Гордона Вадделла НЕДОСТОВЕРНАЯ (Waddell G."Volvo award in clinical sciences. A new clinical model for the treatment of low-back pain.") Деления "на три

основные группы" нет! Автор Н.В. Вахнина не должна вводить в заблуждение читателя.

"Сравнительно мало проведено в нашей стране исследований, в которых изучалась частота основных причин БС (боли в спине) (неспецифическая БС, радикулопатия, и специфическая БС) в амбулаторной практике" - сетуют специалисты О.М. Герасимова и проф. В.А. Парфенов, "Ведение пациентов с болями в спине в амбулаторной практике." [http://health-ua.com/pics/pdf/ZU\\_2011\\_Nevro\\_3/37-39.pdf](http://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2011_Nevro_3/37-39.pdf) . Только тот, кто не захочет - не увидит! Кстати, эти специалисты еще не определились. В другой статье, например, они считают, что "Острые неспецифические боли могут быть вызваны новообразованием (первичные и метастатические опухоли позвоночника, миеломная болезнь), сирингомиелией, деструкцией позвонков и поражением нервных корешков вследствие инфекционных процессов (остеомиелит, эпидурит), метаболическими нарушениями, переломами позвоночника и другими заболеваниями внутренних органов по механизму отраженных болей." - О.Н. Герасимова, В.А. Парфенов "Лечение острой неспецифической боли в спине в амбулаторной практике" (<http://medi.ru/doc/250724.htm> ) А фармакологические "советы" врачам уже дают!

По современным анатомо-физиологическим данным синувентральный нерв (в старой научной литературе - нерв Люшка) иннервирует наружный слой фиброзного кольца диска позвоночника, другие же структуры спины иннервируются дорсальными ветвями спинномозгового нерва. Только хрящ диска и сустава не имеет ноцицепторов (болевых рецепторов). Цитируем д.м.н. Л.Г. Турбину, профессора кафедры неврологии, основные направления деятельности диагностика и лечение хронических болевых синдромов: "Считается, что только костная ткань тел позвонков и эпидуральные сосуды не содержат ноцицептивных рецепторов." <http://www.lvrach.ru/2007/05/4535163/>. Это ЛОЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, так как костная ткань позвонков, суставов и периваскулярные области имеют периферическую сенситизацию (J.J. Vonica "The management of pain", 1990, Vol.1, p.35; Г.А.Янковский, 1982; Л.А.Богачева, 1997).

Почему в некоторых статьях написано, что синовиальная оболочка сустава также не имеет ноцицепторов (проф. Н.А. Шостак и др.)? Ведь в норме синовиальная оболочка обильно снабжена ноцицепторами и

чрезвычайно чувствительна. Почему основной иннервационный источник структур спины - дорсальные ветви спинномозгового нерва не описывается в российской литературе? При описании патологии при боли в спине современные авторы должны пользоваться всеми существующими иннервационными источниками - проф. А.И. Федин, 2002; к.м.н. Ю.И. Колягин, проф. Г.Е. Иванова, проф. Б.А. Поляев, В.Н. Ерин, Л.А. Илюгина, 2006; проф. М.В. Путилина, А.В. Гайкин, Т.В. Казакова, 2007; проф. М.В. Путилина, Кафедра неврологии ФУВ РГМУ, Москва, 2011 [www.consilium-medicum.com/article/20740](http://www.consilium-medicum.com/article/20740) и др. Когда же, в конце концов, эти авторы обратятся к анатомическим атласам и дадут объективный материал в своих статьях?

### СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ДИАГНОЗА

"Боль в спине" с различными болезненными частями: шея, грудной отдел, поясница (нижняя часть спины), крестец, копчик, и современная болезнь "дорсалгия" с синдромами различного уровня - далеко не синонимы (И.В. Меркушкина, 2011 [pharmateca.ru/magazines/source/2011/19/pdf/ft232\\_is35.pdf](http://pharmateca.ru/magazines/source/2011/19/pdf/ft232_is35.pdf); к.м.н. А.В. Шаповалов, 2010). Описано до тридцати (30!) опасных болезней при острой и хронической боли в спине. Поэтому лечение, прогнозирование и программы терапии просто "боли в спине", без конкретного диагноза проблематичны (к.м.н. А.Н. Баринов, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова "Современные подходы к лечению болей в спине и радикулопатии", "Врач", 2011, 7,2; к.м.н. О.В. Зыкова, 2008; к.м.н. Г.З. Гильманов, 2007; к.м.н. Э.И. Хузяшева, 2006). В построении диагноза ведущим является нозологический принцип, согласно которому диагноз включает содержание выявленной болезни, предусмотренной действующей номенклатуры МКБ. Правильность, своевременность и обоснованность диагноза обязательно находят отражение в основных медицинских документах. Случаи неправильного диагноза или лечения становятся предметом юридического рассмотрения.

Как же можно без клинического диагноза "оценить эффективность и обосновать клинико-организационное использование новых технологий физиотерапии" у больных с дорсопатиями, если блок «Дорсопатии» включает безболезненные и болезненные, деформирующие и воспалительные болезни (к.м.н. Л.Р. Корецкая, 2010; к.м.н. С.В. Пирогова, 2009; Е.В. Сурская "Современные аспекты лечения дорсопатии", РМЖ, 2009, 20, стр. 1311-1314)? Невозможно также без диагноза "комплексно" лечить болевой синдром у больного с дорсопатией "динамической электростимуляцией и акупунктурой" или "сочетанной вакуум-интерференц-терапией" (к.м.н. А.А.

Туков, 2009; к.м.н. Л.В. Щербакова, 2009).

Острая, подострая или хроническая мышечно-скелетная (скелетно-мышечная) боль в спине имеет различные заболевания, которые имеют соответствующие лечебные подходы. В группу болезненных мышечно-скелетных поражений, помимо дорсалгии, входят следующие заболевания: компрессионный перелом тела позвонка и ребра, флегмона мышц спины, ишемический некроз головки бедра; метастатические, лучевые или опухолевые поражения позвонков и ребер, миеломная болезнь, саркома и др., в том числе, у детей (к.м.н. О.А. Черненко, 1997, 2000; проф. В.В. Алексеев, 2002; к.м.н. Р.Ф. Шамсутдинова, 2009; к.м.н. Е.В. Подчуфарова, 2006, 2010; к.м.н. Е.В. Подчуфарова, акад. РАМН, проф. Н.Н. Яхно, 2010; Н.В. Вахнина, 2011; Подчуфарова Е.В. Миогенная боль в спине: причины развития и методы лечения», РМЖ «Неврология. Психиатрия»; 19 декабря 2011 г., том 19, № 30). Нелишне напомнить, что уже давно выделена, описана и применяется на практике НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ (деструктивно-дисфункциональная) МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНАЯ (скелетно-мышечная) БОЛЬ (см. список научных работ Л.А. Богачевой).

Какие советы может дать специалист, если он считает, что "невозможно установить конкретное заболевание или специфическое нарушение структур позвоночного столба" при хронической боли в спине?! (проф. О.В. Воробьева, кафедра нервных болезней ФППОВ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова [t-patient.ru/archive/tp4-1l/tp4-1l\\_755.html](http://t-patient.ru/archive/tp4-1l/tp4-1l_755.html)). Врач должен установить конкретный диагноз для лечения при хронической боли в спине (вплоть до F45.4), а не только "структурные изменения (патологию межпозвоночных дисков, спондилолистез, спинальный стеноз, дегенеративные артриты), так и хроническую мышечную дисфункцию (напряжение, спазм), связанную с избыточной массой, чрезмерными физическими нагрузками, неправильным двигательным стереотипом".

Специалисты проф. П.Р. Камчатнов и Г.С. Сальникова затрудняются, что "В практических условиях, зачастую сложно, а порой невозможно выявить основную причину развития БНС (боль в нижней части спины) (остеоартроз, остеохондроз, гипертрофия связок и пр.) ..." (РГМУ им. Н.И. Пирогова "Рациональные подходы к ведению пациента с хронической болью в спине" [medi.ru/DOC/140345.htm](http://medi.ru/DOC/140345.htm)). Но это не правда. Просто эти специалисты не ищут (а может быть не умеют найти?) деструкцию и дисфункцию мышечно-скелетных структур, которые лечатся, в отличие от "остеоартроза,

остеохондроза и гипертрофии связок". "Детализация состояния больного" имеет принципиальное значение для дальнейшего лечения. Если обнаруживается у больного хроническая дисфункция суставов позвоночника, к примеру, ее надо устранить. Мануальный терапевт поработает и пациент уже здоров!

В пособии для врачей "Дифференциальное лечение больных с дорсалгиями" под редакцией акад. Е.И. Гусева написано, что «Основными задачами ведения больного с острым болевым синдромом поясничной локализации являются максимально полное купирование болей, предупреждение хронизации болевого синдрома, обеспечение условий для проведения полноценного курса реабилитационных мероприятий». Но только неясно, о каком заболевании (или заболеваниях - 10-12 их можно назвать) при острой боли в пояснице идет речь?!

<http://katadolon.paininfo.ru/physician/handbook/58.html> Да ведь это "лечение без диагноза" в действии! В Национальном руководстве России "Неврология" также даются "Рекомендации по лечению боли в спине с точки зрения доказательной медицины" без диагноза. КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ БОЛИ В СПИНЕ НЕТ – РЕКОМЕНДАЦИИ ДАЮТСЯ!

<http://neurology.com.ua/2011/06/08/lechenie-boli-v-spine.html>

БЕЗ ДИАГНОЗА врач или научный сотрудник не должен рекомендовать больному с болью в спине анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты, местные анестетики, физическую гимнастику, мануальную терапию и т.д., которые могут усугубить возможное серьезное состояние. Адекватной борьбой с болью в спине является четкая дифференциальная диагностика различных заболеваний. Лечение острой или хронической боли в спине (в том числе, мышечно-скелетной) не может быть абстрактным, безадресным! Ведение больного проводится только В СООТВЕТСТВИИ С ВЫЯВЛЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, которое имеет СОВРЕМЕННЫЙ ДИАГНОЗ и ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ШИФР МКБ-10.

Российские врачи не виноваты, что часто ставят неадекватные диагнозы, которыми в клинической практике нельзя пользоваться. Виноваты преподаватели, которые их так учили!

Рассмотрим некоторые образцы современных диагнозов:

1. «Дорсопатия позвоночника (поясницы)». - Можно насчитать более 12 болезней в блоке "дорсопатия" МКБ. Как же при этом лечить больного, если у него не выявлено конкретное заболевание?

2. «Дискогенная болезнь 2 ст. Дорсалгия. Хроническое рецидивирующее течение. Подострая стадия. Болезнь Шойермана- Мау (исход)». -

"Дискогенной болезни" вы не найдете в Международной классификации болезней всех пересмотров, поэтому в диагноз это словосочетание не включается. Может быть имеется в виду острая или хроническая вертеброгенная радикулопатия? Напомним, болезнь Шейермана-Мау (остеохондроз позвоночника М42) обычно безболезненное состояние. "Исход" чего?

3. «Дорсалгия на фоне нарушения осанки». - Может быть, имеется в виду острая или хроническая торакалгия, а может быть врожденное состояние - сколиоз?

Приведенные диагнозы не описывают актуальное состояние больного, его болезнь, которая требует соответствующее лечение. Обратите внимание, при любом диагнозе термин «Дорсалгия» не используется! Дорсалгия — это название болезни, определение болезни. При острой дорсалгии выбирается и описывается актуальная болезненная область спины, которая включается в диагноз - острая люмбалгия, острая цервикалгия и т.п. У острого больного с дорсалгией обычно существует одна болезненная зона. У больного с хронической дорсалгией, как правило, существуют 2 (иногда 3) болезненные зоны спины, которые отмечаются в диагнозе - хроническая цервикалгия и торакалгия; хроническая люмбосакральгия цервикалгия; хроническая цервикалгия, торакалгия, люмбалгия и т.п.

## НАУЧНЫЙ ПЛАГИАТ, ЛОЖНЫЕ ЛИТЕРАТУРНЫЕ ССЫЛКИ

"Плагиат — это безнравственное использование чужих плодов деятельности под своим именем без упоминания источника заимствования. Самым действенным оружием в борьбе против интеллектуального пиратства является информированность общества, в чем незаменимы Интернет и другие средства массовой информации. Надо прививать людям культуру пользования информацией и уважение к чужой интеллектуальной собственности"(И. Бауткина "Что такое плагиат"). Плагиат (plagio, lat. - похищаю) - вид нарушения прав автора или изобретателя. Авторское право распространяется, в частности, на произведения медицинской науки, например, рукопись, машинопись, рисунок, схема, публичное произнесение и т.д., а также полезные модели.

Фрагменты работы другого специалиста обязаны иметь авторскую ссылку -проф. Н.А. Шостак и к.м.н. Н.Г. Правдюк; проф. Л.Г. Турбина, проф. Ш.Ф. Эрдес, проф. О.Г. Морозова, д.м.н. А.А. Бова, проф. О.В. Воробьева, проф. И.Н. Макарова, Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев "Синдром дорсалгии", Справочник фельдшера и акушерки, 2009,9, с. 17-26; проф. В.А. Епифанов и проф. А.В. Епифанов "Физическая реабилитация больных с повреждением связочного аппарата позвоночника", Лечебная физическая культура и массаж, 2006, №4, с.3-11 и др. СТЫДИТЕСЬ, КОЛЛЕГИ!

Приходится прямо указать проф. Морозовой О.Г. и ее сотрудниками (Кафедра рефлексотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования), что определение неспецифической боли в спине "Дорсалгия — боль в спине (с возможной иррадиацией в конечности), обусловленная неспецифическими (деструктивными, дисфункциональными, дистрофическими) изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата с возможным вторичным повреждением смежных структур периферической нервной системы (корешок, нерв)" предложено Л.А. Богачевой, которая не позволяет этим специалистам заниматься плагиатом уже несколько лет в различных сайтах и журналах, например, <http://neurology.mif-ua.com/archive/issue-18373/article-18401/>. Не следует также указывать ложную ссылку на Европейский симпозиум, посвященный проблеме боли в спине 15 сентября 2006 г., Будапешт, Венгрия <http://vrachevanie.com.ua/art/art7.htm>.

Перепечатка статьи или ее фрагментов в Интернете без гиперссылки на первоисточник рассматривается как нарушение авторских прав. Тем не менее, к.м.н. К.А. Садоха и И.А. Патурская ("Первичные дорсалгии: актуальность и путь решения проблемы", Белорусская медицинская академия последипломного образования, Медико-санитарная часть ОАО БелОМО им. С.И. Вавилова, Медицинские новости, 2010, 11, 113-117) некорректно включили в свою работу без авторской ссылки определение дорсалгии из статьи Л.А. Богачевой и Е.П. Снетковой "Дорсалгии: классификация, механизмы патогенеза, принципы ведения. Опыт работы специализированного отделения боли" Неврологический журнал, 1996, 2, 4-8.

Профессор, д.м.н., проректор по научной работе ГУ Института ревматологии РАМН Ш.Ф. Эрдес считает, что "первичная БНС - это болевой синдром в спине, обусловленный дистрофическими и/или функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата позвоночника

(дугоотростчатые суставы, межпозвонковые диски, фасции, мышцы, сухожилия, связки) с возможным вовлечением смежных структур (корешок, нерв)".

Заведующая кафедрой факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Н.А. Шостак со своими сотрудниками считает также, что "дорсалгия - болевой синдром в спине, обусловленный дистрофическими и функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата (дугоотростчатые суставы, межпозвонковый диск, фасции, мышцы, сухожилия, связки) с возможным вовлечением смежных структур (корешок, нерв) - "Боль в спине некоторые аспекты диагностики и лечения", РМЖ, том 14, номер 2, 2006, а также в сайтах:

[old.consilium-medicum.com/media/consilium/07\\_02/47.shtml](http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/07_02/47.shtml);

[www.consilium-medikum.com/artikle/13315](http://www.consilium-medikum.com/artikle/13315) - в этих сайтах для определения дорсалгии авторы используют ЛОЖНУЮ ССЫЛКУ [6] на Borenstein D.

Эпидемиология, этиология, диагностическая оценка и лечение поясничной боли. Международн. мед. журн. 2000; 35: 36-42;

[www.consilium-medikum.com/magzines/cm/medicum/article/17975](http://www.consilium-medikum.com/magzines/cm/medicum/article/17975)

[www.rmj.ru/articles\\_4110.htm](http://www.rmj.ru/articles_4110.htm)

[www.newdoctor.ru/vrach.htm](http://www.newdoctor.ru/vrach.htm);

[medexpertpress.ru/news/view\\_article\\_textid-76\\_page-2.htm](http://medexpertpress.ru/news/view_article_textid-76_page-2.htm);

[www.deltamedical.by/files/ddd\\_2007.pdf](http://www.deltamedical.by/files/ddd_2007.pdf);

[www.medicalexpress.uz/index.php?id=article20-teraphy&lang=ru](http://www.medicalexpress.uz/index.php?id=article20-teraphy&lang=ru;);

[www.rusmg.ru/php/contents.php?id=8744&pr=print](http://www.rusmg.ru/php/contents.php?id=8744&pr=print);

[www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=129310](http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=129310)

[www.medlibrary.ru/library/index.jsp?rubri\\_id=15&dtem\\_id=5117&level\\_=2&print=yes](http://www.medlibrary.ru/library/index.jsp?rubri_id=15&dtem_id=5117&level_=2&print=yes)

[www.webground.su/rubric/2009/11/09/nauka\\_medicina/retro/](http://www.webground.su/rubric/2009/11/09/nauka_medicina/retro/)

<http://medi.ru/doc/a380102.htm>

<http://medi.ru/doc/a380105.htm>

Профессор Н.А. Шостак должна внести в эти многочисленные сайты авторскую ссылку д.м.н. Л.А. Богачевой! Исключить также ЛОЖНЫЕ ССЫЛКИ. Профессор, ведь на Вас смотрят ваши сотрудники и студенты.

Отметились специалисты Н.А. Поздеева и В.А. Сороковиков в своей статье «Дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового

отдела позвоночника...» тем, что «клиническими проявлениями этого процесса является дорсалгия - болевой синдром в спине (с возможной иррадиацией в конечности), которая обусловлена функциональными и дистрофическими изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата (мышцы, фасции, сухожилия, связки, суставы, диск) с возможным вовлечением смежных структур периферической нервной системы (корешок, нерв) [8]» с ЛОЖНОЙ ССЫЛКОЙ на KedizschJ. Epidemiologische Untersuchungen bei vertebrogenen Syndromen/J. Kedizsch, J.-U. Optitz, U. Klemm//Man.Med.-1985.-Vol.23, N.2, p.43-46. [www.spinabezboli.ru/izmeneniya-poyasnichno-kresxovogo\\_otdela](http://www.spinabezboli.ru/izmeneniya-poyasnichno-kresxovogo_otdela)

Не отказывается также проф. О.В. Воробьева, сотрудник кафедры нервных болезней ФППОВ ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова от того, что "неспецифические (мышечно-скелетные) боли могут быть обусловлены дистрофическими и функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата (дугоотростчатые суставы, межпозвонковые диски, фасции, мышцы, сухожилия, связки) с возможным вовлечением смежных структур" ("Диагностика и лечение боли в спине", 2009, [www.consilium-medicum.com/magazines/magazines/cm/nevrology/article/191280](http://www.consilium-medicum.com/magazines/magazines/cm/nevrology/article/191280)).

Но авторы Л.А. Богачева и Е.П. Снеткова знают, что эти фрагменты - плагиат своей статьи с последующими искажениями замысла авторов (© ЛА. Богачева, Е.П. Снеткова, 1996).

### ЛОЖНЫЕ ССЫЛКИ НЕДОПУСТИМЫ!

Следующий пассаж: «На сегодня установлены три основных патофизиологических механизма развития болей в спине: периферическая сенситизация (повышенная возбудимость периферических ноцицепторов); развивается в скелетно-мышечных структурах (первичный источник болей) в результате высвобождения противовоспалительных веществ (брадикинин, простагландины) из-за повреждения (раздражения) этих структур вследствие травмы, переохлаждения, растяжения и т. д.; невральная эктопия связана с повреждением корешка или нерва (травма, компрессия, ишемия). Вследствие снижения порога возбудимости сенсорных нейронов появляются эктопические источники спонтанной импульсации - невропатическая, или корешковая, боль, наиболее трудно поддающаяся лечению. Еще один источник сенситизации - спинномозговой ганглий, а также грыжевое выпячивание межпозвоночного диска; центральная сенситизация заключается в увеличении функциональных цепей в спинном и головном

мозге.», написанный Богачевой Л.А. в статье "Современное состояние проблемы болей в спине по материалам 8-го Всемирного Конгресса, посвященного боли". (Неврологический журнал, 1997, 4, с. 59-62)  
НЕОДНОКРАТНО БЕЗ ССЫЛКИ переписывается известными профессорами - Л.Г. Турбина, О.Г. Морозова, В.В. Поворознюк и др.:

<http://health-ua.com/articles/1415.html>

<http://st.asvomed.ru/php/content.php?id=3454>

<http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-11836/article-11886/>

<http://www.health-ua.org/archives/health/35.html>

<http://2afterbirth.ru/3649291.php>

<http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-11836/article-11886/>

[http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem\\_Biol/Eikm/2011\\_2/29.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Eikm/2011_2/29.pdf)

[http://doctorspb.ru/articles.php?article\\_id=720](http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=720)

Цитата из статьи "Комплексный подход к ведению пациентов с болями в нижней части спины" А.С. Васильева и В.В. Васильевой, ФГУ "Учебно-научный медицинский центр" УД Президента РФ, ФГУ "ЦКБ с поликлиникой" УД Президента РФ из журнала "Кремлевская медицина. Кремлевский вестник", 2009, 4, стр. 50 - "...дорсалгия, болевой синдром в спине (с возможной иррадиацией в конечности), обусловленный неспецифическими изменениями (функциональными, деструктивными, дистрофическими) в тканях опорно-двигательного аппарата с возможным вовлечением смежных структур периферической нервной системы (корешок, нерв). В это понятие не входят болевые синдромы, связанные с заболеваниями внутренних органов, онкологическими процессами и воспалительными мышечно-скелетными поражениями" - безусловно, должна иметь ссылку на автора. Без указания источника заимствования — это циничный плагиат научной работы д.м.н. Л.А. Богачевой (см. раздел "Автореферат"). Авторы к.м.н. А.С. Васильев и к.м.н. В.В. Васильева ведут себя недостойно. Это неприличный "вклад молодых ученых и специалистов в развитие методологии и практики Кремлевской медицины".

К сожалению, не в первый раз. 18-19 апреля 2002 года в "Поликлинике №1" ФГУ Управления делами Президента РФ проводилась конференция на тему "Семейная медицина России на рубеже веков: опыт и перспективы развития" (сопредседатели оргкомитета академик С.П. Миронов, проф. И.Н.

Денисов, проф. Р.А. Хальфин). В докладе заведующего кафедрой неврологии ФГУ "УНМЦ" УД Президента РФ проф. В.И. Шмырева "Острые и хронические дорсалгии (вопросы диагностики, тактики ведения и лечения)" его сотрудник проф. Н.В. Бабенков озвучивал материал клинического исследования д.м.н. Л.А. Богачевой без авторской ссылки. На мой вопрос "Почему?" ответили - "Ведь это учебник...". Но материал учебника обязан иметь имя автора. Авторское право на публичное произношение также распространяется!

Теперь в неврологическом отделении клиники "ПрезидентМед" без авторского разрешения используется определение дорсалгии и научно-практический материал д.м.н. Л.А. Богачевой [www.prezidentmed.ru/nevrologicheskoeotdelenie/](http://www.prezidentmed.ru/nevrologicheskoeotdelenie/) Зато есть статья профессоров В.И. Шмырева, Ю.О. Новикова и Н.В. Бабенкова «Этиология и патогенез дорсалгий» в журнале "Кремлевская медицина. Клинический вестник", 2002, № 1, с. 68 - 71. Ссылки на материал Л.А. Богачевой нет! И вот уже "Программа лечения и реабилитации пациентов с дорсалгиями" под редакцией проф. В.И. Шмырева в литературной ссылке превращается в первого (иногда единственного) автора - В.И. Шмырева (проф. Л.Г. Турбина "Клиника, диагностика и лечение вертеброгенных болевых синдромов", "Дорсалгия, боль в спине, клинический синдром", "Дорсалгия", 2007 [www.lvrach.ru/2007/05/4535163/](http://www.lvrach.ru/2007/05/4535163/); проф. Н.В. Бабенков [www.kremlin-neurology.ru/babenkov.htm](http://www.kremlin-neurology.ru/babenkov.htm) ). Хотя есть не только право на неприкосновенность произведения, но и также защита от извращений, искажений или других изменений произведения, которые позволяют себе недобросовестные авторы [www.copyright.ru](http://www.copyright.ru).

**Таким образом, по результатам 2000-2018 гг. обзора и анализа проблемы «Боль в спине» можно сделать неутешительный вывод:** современный российский профессорско-преподавательский корпус оказался не на высоте! Извращено понимание проблемы боли в спине, введены в заблуждение несколько поколений российских врачей. Во многих научных статьях, диссертациях и монографиях нарушены также нравственные и правовые нормы.

В современной литературе по проблеме боли в спине много ошибок - теоретических, методических, терминологических, лечебных, а также

плагиата. Бездоказательные данные, отжившие, бытовые и лженаучные термины засоряют современную литературу, сбивают с толку читателя. В целом, это мешает эффективной работе врача!

Старые теоретические представления о боли в спине, диагнозы и подходы к лечению настоятельно требуют коренной модернизации. Современная деятельность врача и соответствующая документация должны быть регламентированы. Термин "ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА", в соответствии с МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ 10-пересмотра (шифр М42), относится только к болезни Кальве (асептический некроз тела нижнегрудного или верхнепоясничного позвонка) и болезни Шейермана-Мау (безболезненное врожденное снижение высоты среднегрудных позвонков). Нами полностью описана неспецифическая боль в спине, выделена новая ортопедическая болезнь - ДОРСАЛГИЯ (шифры М50-М54). Это новая нозологическая форма.

Научно-практический материал для статей, учебных и методических пособий должен отвечать требованиям своего времени. Авторы обязаны оперировать точными данными, современной терминологией. Материал излагается логично и последовательно, тщательно выверен авторами. Исключается плагиат. Научные сотрудники и преподаватели от медицины должны вносить авторские ссылки других специалистов, стараясь студентам и врачам давать не только профессиональные знания, но и прививать нравственные и правовые нормы.

Главные медицинские специалисты, научные руководители диссертаций, а также редакционные советы медицинских журналов, монографий, учебников и т.п. должны идти в ногу со временем и при необходимости корректировать материал авторов.