DISH / ригидный позвоночник

Покажите при неотложном обращении или перед процедурой

Используйте лист, если врач установил DISH (болезнь Форестье) или анкилоз позвоночника. Попросите врача указать привычное положение позвоночника и важные сведения о снимках.

Для пациента и сопровождающего

После падения или удара, даже несильного: новая боль в шее или спине требует срочного осмотра в тот же день. Покажите этот лист и объясните, что изменилось по сравнению с обычным состоянием.

Немедленно вызывайте экстренную помощь при новой слабости, нарастающем онемении, невозможности ходить, потере контроля мочеиспускания или стула, выраженном затруднении дыхания. До прибытия помощи избегайте ненужных движений.

Перед наркозом, эндоскопией или другой процедурой сообщите о DISH, ограничении движений шеи, нарушении глотания и трудной интубации в прошлом.

Для медицинского работника

01 При ригидном/анкилозированном позвоночнике нестабильный перелом возможен после низкоэнергетической травмы. Зафиксируйте неврологический статус и изменения относительно исходного состояния.

02 Рентгенография может пропустить повреждение, а зона болезненности не всегда соответствует уровню перелома. В соответствующей травматологической ситуации рассмотрите КТ всего позвоночника: повреждения могут быть на несмежных уровнях.

03 Неврологические нарушения, невозможность достоверного осмотра, подозрение на повреждение спинного мозга/связок или спинальную гематому могут требовать МРТ и срочной консультации специалиста. Повторно оцените новые или нарастающие симптомы.

04 При перемещении и укладке поддерживайте исходное положение позвоночника; избегайте насильственного выпрямления фиксированного кифоза. Планируйте обеспечение дыхательных путей с учётом индивидуальной анатомии.

Для врача: диагноз / привычное положение / важные снимки

Лист для передачи клинической информации. Обследование и лечение зависят от травмы, осмотра и действующего протокола.

Источники: Reinhold et al. 2018 (DGOU); Lantsman et al. 2020; ACR Acute Spinal Trauma 2024 Update (2025); Vierunen et al. 2023.

Клиническое содержание проверено 30 октября 2026