

Жінка 78 років звернулася на прийом зі скаргами на інтенсивний постійний біль у поперекової області, що посилюється при поворотах тіла та нахилах вперед. Хворою вважає себе протягом тижня, коли під час роботи на городі (прибирання картоплі) з'явилися вищезазначені болі. З метою зменшення больового синдрому приймала баралгін – із незначним ефектом.

З анамнезу: на пенсії (раніше працювала викладачем), професійні шкідливості заперечує. Перенесені операції: гістеректомія в 44 роки (щодо фіброміоми матки), хірургічна менопауза.

Під час огляду: стан задовільний. Шкірний покрив фізіологічного забарвлення.

Зріст 160 см, вага 52 кг, ІМТ 20,3 кг/м². Під час огляду кістково-м'язової системи посилений грудний кіфоз, поперековий лордоз. Болюча пальпація остистих відростків у поперековому відділі. У легенях везикулярне дихання, хрипів немає, ЧД 16 хвилину. Тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС 64 за хвилину, АТ 125/80 мм рт.ст. Язик не обкладений, вологий. Живіт м'який, безболісний при пальпації у всіх відділах. Розміри печінки - 9(0)×8×7 см. Селезінка не збільшена. Перкусія по поперекової області безболісна, дизурії немає. Стілець оформлений 1 раз на добу, без патологічних домішок

Загальний аналіз крові: еритроцити – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 130 г/л, лейкоцити – $7,8 \times 10^9/\text{л}$, базофіли – 0%, еозинофіли – 1%, сегментоядерні нейтрофіли – 73%, лімфоцити – 18%, моноцити – 8%, тромбоцити – $267 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 14 мм/год.

Загальний аналіз сечі: рН – 6,8, питома вага – 1018, білок та цукор – не виявлено, лейкоцити – 2-3 у полі зору.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 74 г/л, лужна фосфатаза – 140 МО/л, АСТ – 16 МО/л, АЛТ – 22 МО/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинін – 75 мкмоль/л. На рентгенограмі попереково-крижового відділу хребта – передня клиноподібна деформація L3 та L4.

Запитання:

1. Припустіть найбільш ймовірний діагноз.
2. Обґрунтуйте поставлений Вами діагноз.
3. Складіть та обґрунтуйте план додаткового обстеження пацієнтки.
4. Визначте план ведення пацієнтки з використанням медикаментозних та немедикаментозних методів (із зазначенням доз препаратів, що використовуються).
5. Пацієнтка повторно звернулася на консультацію через 2 роки. За даними денситометрії Т-критерій у поперековому відділі хребта становив -3,0 (на початку лікування), -3,4 (через 1,5 роки); у стегні показники Т-критерію склали -2,2 та -2,5 відповідно. Крім того, 5 місяців тому пацієнтка мала низькоенергетичний перелом лівої променевої кістки. Якою є Ваша подальша лікувальна тактика? Обґрунтуйте свій вибір.