



СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМ. ЖЕНИ
ДЕРЮГИНОЙ

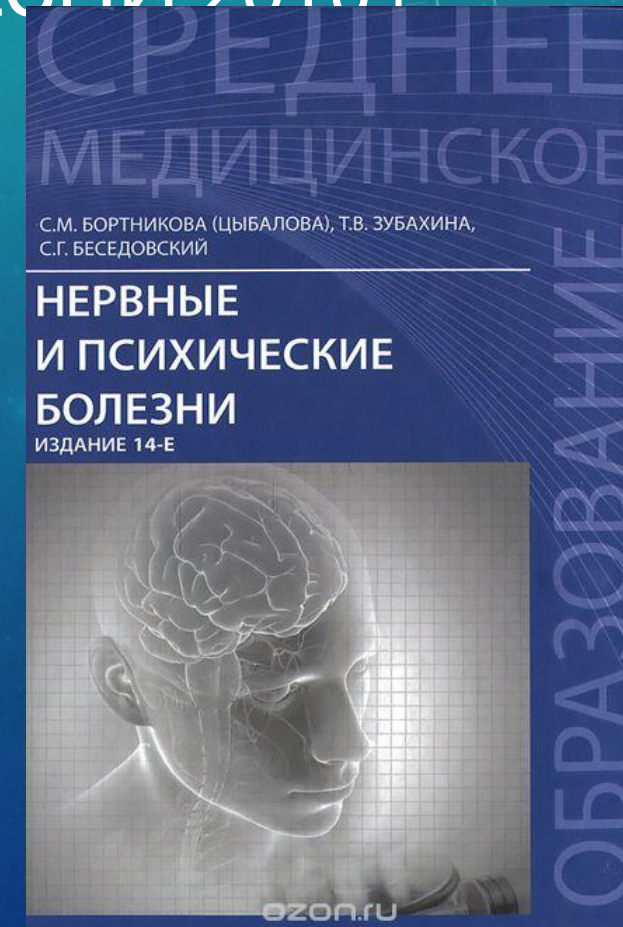
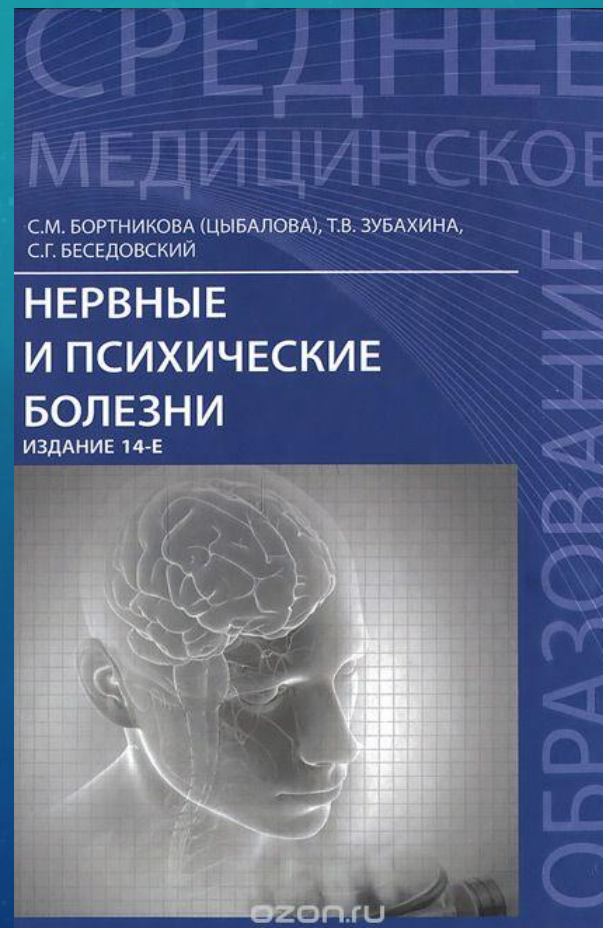
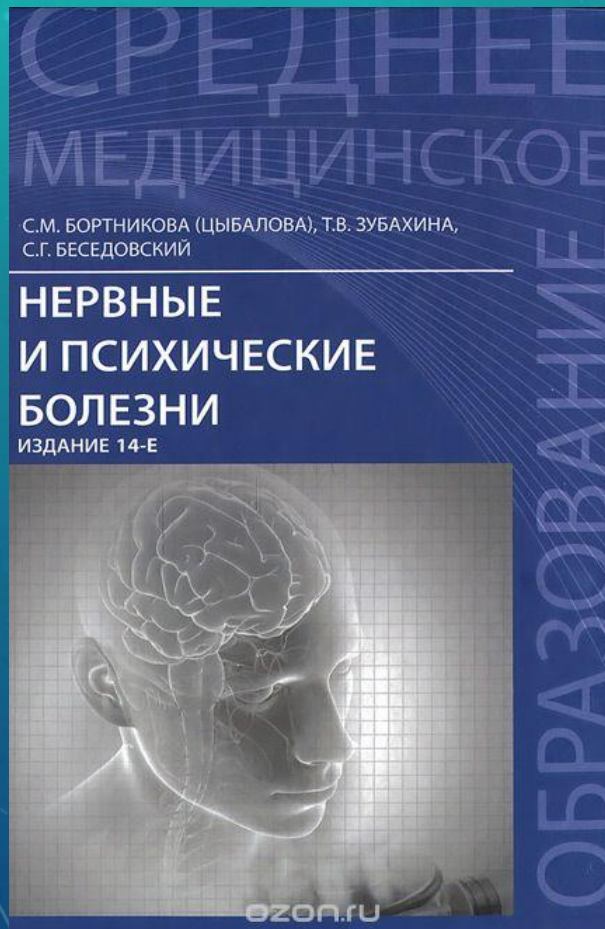
ЛЕКЦИЯ №1 ТЕМА: ВВЕДЕНИЕ. ДИАГНОСТИКА НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ
ИГНАТЬЕВА О.Ю

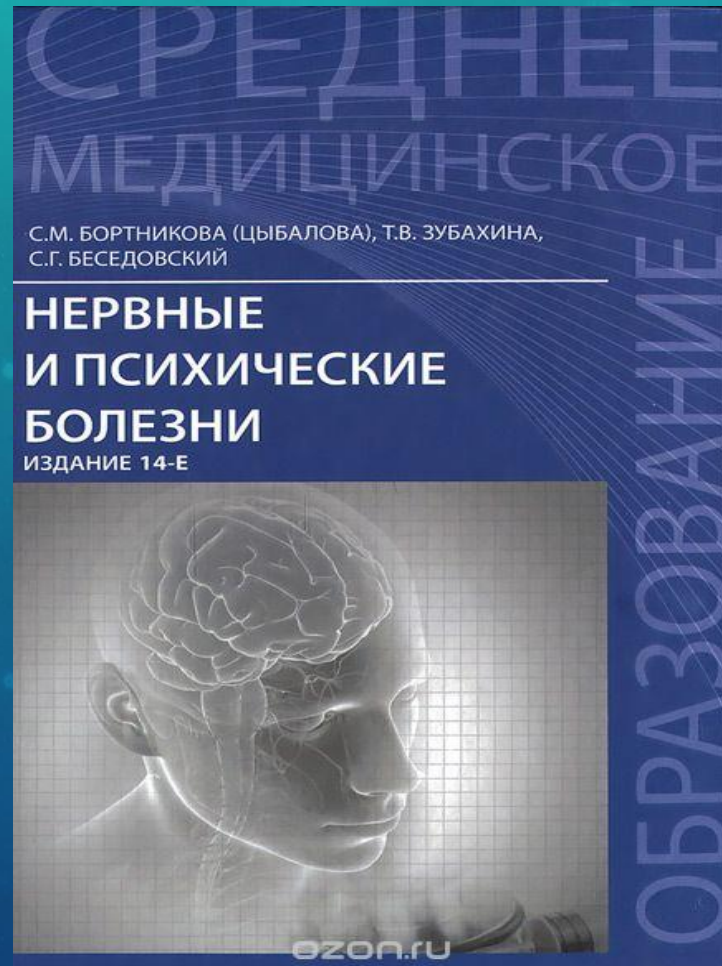
2018

С.М.БОРТНИКОВА.Т.В.ЗУБАХИНА С.Г. БЕСЕДОВСКИЙ НЕРВНЫЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ 2016 г

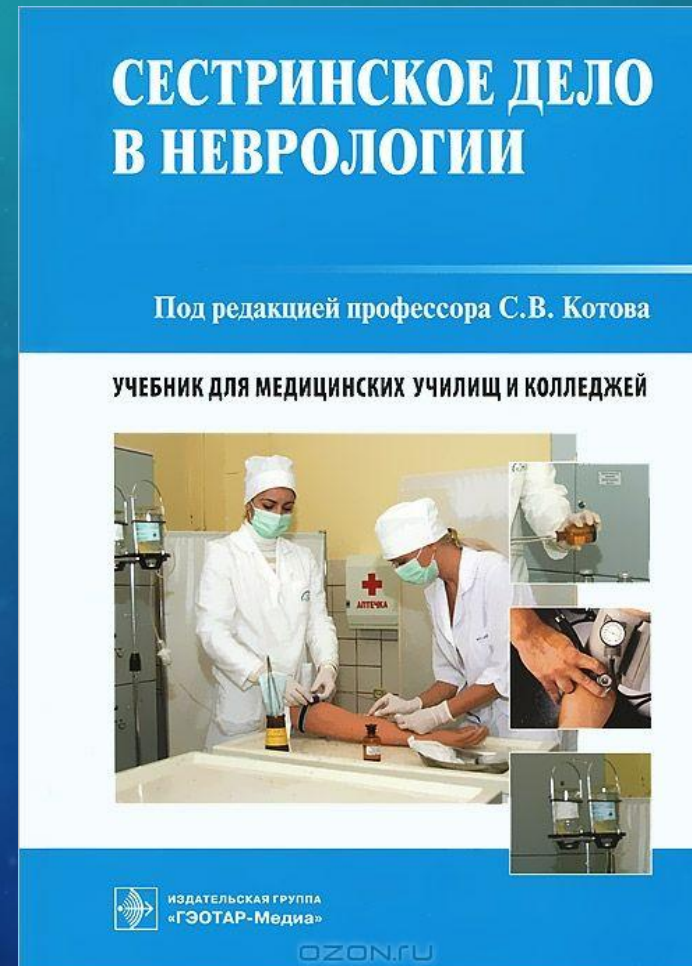


РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

С.М.Бортникова, Т.В.Зубахина,
С.Г.Беседовский. Нервные и
психические болезни



Сестринское дело в
неврологии. Под редакцией С.
В.Котова 2015г



НЕВРОЛОГИЯ (ГРЕЧ. NEURON – НЕРВ, LOGOS – УЧЕНИЕ, НАУКА). - НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ. ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫРАЖАЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, А ТАКЖЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ И РЕЧИ. НЕВРОЛОГИЯ РАЗРАБАТЫВАЕТ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

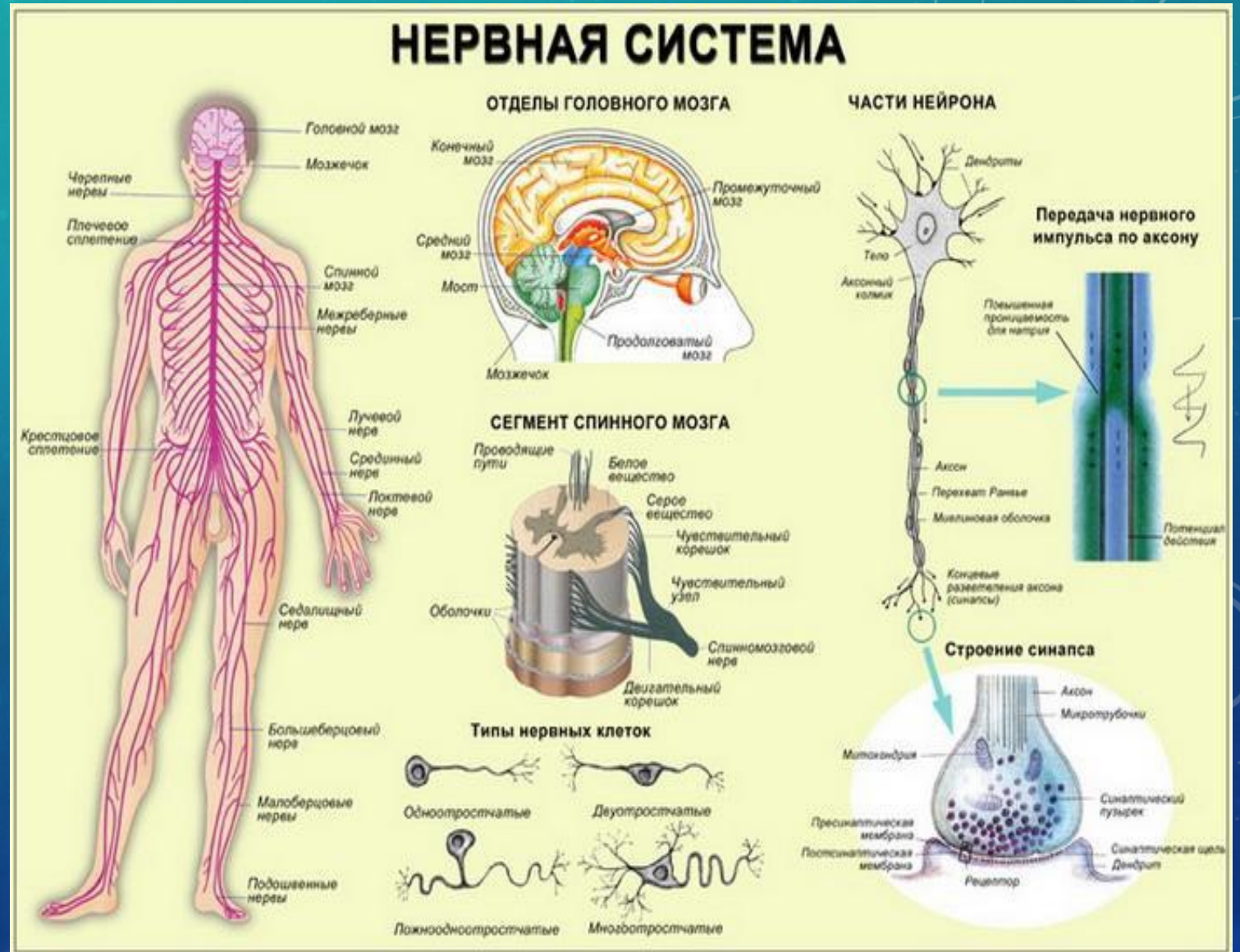
Патологические изменения нервной системы весьма разнообразны не только количественно, но также и в клинических проявлениях, этим они и отличаются от заболеваний других систем. Кроме того, нервная система включает не одну однородную систему, а состоит из множества систем, каждая из которых уникальна. Более того, нарушение функции нервной системы во многих случаях проявляется нарушением функций других систем и органов.



АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

НС –это совокупность анатомически и функционально связанных между собой нервных клеток с их отростками. Различают центральную и периферическую НС. К *центральной* относится головной и спинной мозг, к *периферической*- черепные и спинномозговые нервы, относящиеся к ним корешки, спинномозговые узлы и сплетения.

Основная функция НС- регулирование жизнедеятельности организма, поддержание постоянства внутренней среды, обменных процессов и связи с внешним



КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Существует несколько принципов классификации заболеваний периферической нервной системы:

- I. По топографо-анатомическому принципу различают:
 - · радикулиты (воспаление корешков);
 - · фуникулиты (воспаление канатиков);
 - · плекситы (воспаление сплетений);
 - · мононевриты (воспаление периферических нервов);
 - · полиневриты (множественное воспаление периферических нервов);
 - · мультиневриты или множественные мононевриты при которых поражаются несколько периферических нервов, часто асимметрично.

II. По этиологии заболевания периферической нервной системы разделяются на:

1. Инфекционные:

- вирусные (полиневрит Гийена-Барре, при вирусных заболеваниях, гриппе, ангине, инфекционном мононуклеозе и др.);
- микробные (при скарлатине, бруцеллезе, сифилисе, лептоспирозе и др.).

2. Инфекционно-аллергические (при детских экзантемных инфекциях: корь, краснуха и др.)

3. Токсические

- при хронических интоксикациях (алкоголизм, свинец и др.);
- при токсикоинфекциях (ботулизм, дифтерия);
- бластоматозный (при раке легких, желудка и др.).

4. Аллергические (вакцинальные, сывороточные и др.).

5. Дисметаболические: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет) и др.

6. Дисциркуляторные: при узелковом периартериите, ревматических и других васкулитах.

7. Идиопатические и наследственные (невральная амиотрофия Шарко-Мари и др.).

8. Травматические поражения периферической нервной системы.

9. Компрессионно-ишемические поражения отдельных периферических нервов (синдром запястного канала, синдром тарзального канала и др.).

10. Вертеброгенные поражения.

ЭТИОЛОГИЯ И ТЕРМИНОЛОГИЯ

- Причинами поражения периферической НС могут быть : острые и хронические инфекции, травмы, интоксикации, гиповитаминозы, ишемии, переохлаждения ,компрессии, дегенеративные изменения в позвоночнике.
- Если в этиопатогенезе преобладают воспалительные изменения, то болезнь обозначают с окончанием «ИТ» (неврит), если метаболические-то «ИЯ» (невралгия).
В зависимости от локализации и патогенеза различают следующие заболевания:
НЕВРИТ– болезнь , при которой патоморфологические изменения в нерве сопровождаются нарушением двигательных , чувствительных и вегетативных функций.
- НЕВРАЛГИЯ– характеризуется приступами болей по ходу нерва без признаков его органического поражения
- НЕВРОПАТИЯ– обуславливается метаболическими, дегенеративными процессами в нервном волокне , при различных воспалительных изменениях в нем.
- ПОЛИНЕВРИТ(полиневропатия)– поражение множества или групп нервов
- ПЛЕКСИТ—поражение нервного сплетения
- ГАНГЛИОНИТ– поражение межпозвонковых узлов (ганглиев)
- РАДИКУЛИТ– поражение корешков спинного мозга
- РАДИКУЛОНЕВРИТ– одновременное поражение корешков спинного мозга и нервных стволов
- МИЕЛОРАДИКУЛОНЕВРИТ– поражение спинного мозга , корешков и нервных стволов

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА (5 ПАРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ)

Болезнь с выраженным болевым синдромом и рецидивирующим течением.

Причиной могут быть инфекции(в том числе от кариозных зубов и из синусов),интоксикации и переохлаждения , а также атеросклероз и сужение костных отверстий (из-за отека по всем вышеперечисленным поводам)

Основной признак- приступы резкой стреляющей боли в зоне иннервации одной или нескольких ветвей нерва , длящиеся от нескольких секунд до минут.

Провоцируется боль волнением, жеванием, разговором. У больных может развиваться страх; чтобы не спровоцировать приступ ,они замирают , задерживают дыхание.

Приступы могут сопровождаться покраснением половины лица, судорогами мимических мышц, слезотечением. В межприступный период можно обнаружить гиперестезию в зоне пораженной ветви и болезненность в точке ее выхода. При поражении узла 5 нерва наблюдаются постоянные жгучие боли и герпетические высыпания.



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

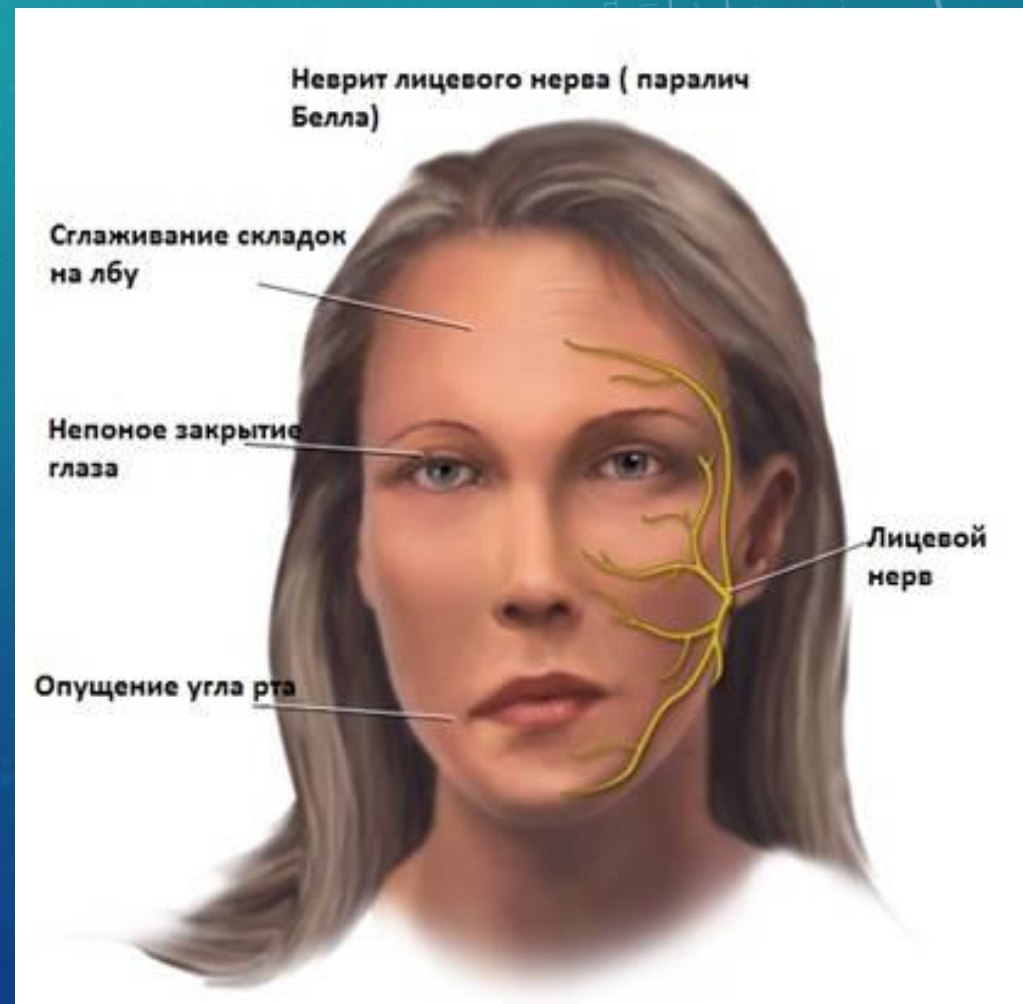
- Лечение направлено на устранение причины заболевания. (по возможности)
- Далее назначают анальгезирующие и противовоспалительные средства. Для подавления неврологических пароксизмов(более яркими приступами) используют даже противосудорожные средства (финлепсин=карбамазепин)
- Используют противоотечную терапию (лазикс,затем диакарб)
- Средства, стимулирующие метаболические процессы(актовегин , витамины группы В, солкосерил)
- При герпетических высыпаниях-ацикловир и др. противовирусную терапию
- Физиотерапию (УФО,Электрофорез новокаина ,лазеротерапию и др), гирудотерапию.
- В тяжелых случаях проводят нейрохирургическое лечение(блокады ветвей нервов в каналах ,их иссечение и иссечение Глассерова узла
- УХОД: в обострение- охранительный режим, питание теплой(не холодной или горячей) и протертой пищей
- ПРОФИЛАКТИКА: исключать переохлаждение, санация очагов воспаления , ЗОЖ

НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Воспаление одного из нервов 7 черепно-мозговой пары.

Поскольку ствол лицевого нерва проходит по узкому костному каналу, то нерв легко травмируется, а при воспалительных процессах развивается отек тканей, что приводит к сдавлению нерва и питающих его сосудов.

Клинически проявляется очень наглядно: выражена асимметрия



РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ И ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Периферический:

Лицо перекошено в здоровую сторону. На стороне поражения кожные складки сглажены, глаз не закрывается, (с-м Белла)-глазное яблоко подворачивается вверх при попытке закрыть глаз. Оскал зубов больше в здоровую сторону. Возможно слезотечение, расстройство слуха, вкуса и слюновыделения.



При центральном параличе наблюдается только сглаженность носогубной складки и опущение угла рта. Это проявление нарушения кровообращения



ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- ЛЕЧЕНИЕ должно начинаться рано и соответствовать причине поражения. При инфекционно-воспалительном генезе назначают разные группы противовоспалительных препаратов, антибиотики или противовирусные и гормонотерапию.
- А также сосудистую , противоотечную и витаминотерапию.
- Физиопроцедуры-в остром периоде противоотечные (УФО,УВЧ,Лазер), в восстановительном-Электростимуляция и тепловые
- Также в восстановительном периоде : прозерин, алоэ, актовегин,ЛФК, щадящий массаж, иглорефлексотерапию,
- С первых дней обучают пациента мимической гимнастике, применяют лейкопластernое вытяжение и тейперы.
- УХОД: закапывание увлажняющих глазных капель, на ночь закладывают глазную мазь и закрывают глаз повязкой.
- ПРОФИЛАКТИКА:ИЗБЕГАТЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ И ИНФЕКЦИИ

НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ.

В основе этих заболеваний чаще всего лежат внешняя травма или компрессия нервного ствола. Возможно ущемление нерва в костном канале, сдавление во сне и при интоксикации (синдром длительного сдавления). При длительном наркозе, при наложении жгута. Так же причиной могут быть инфекция и ишемия.



ТРАВМА ЛОКТЕВОГО НЕРВА

Боль жгучего характера проводится по медиальной поверхности предплечья и по 5 и 2/3 частям 4 пальца — это зона иннервации локтевого нерва



При длительном поражении локтевого нерва кисть деформируется по типу «причьей лапы» в результате паралича и атрофии мелких мышц кисти. Нарушается приведение и разведение пальцев, есть боли и снижение чувствительности в 5 и 4м пальцах, основные фаланги разогнуты и согнуты концевые фаланги.

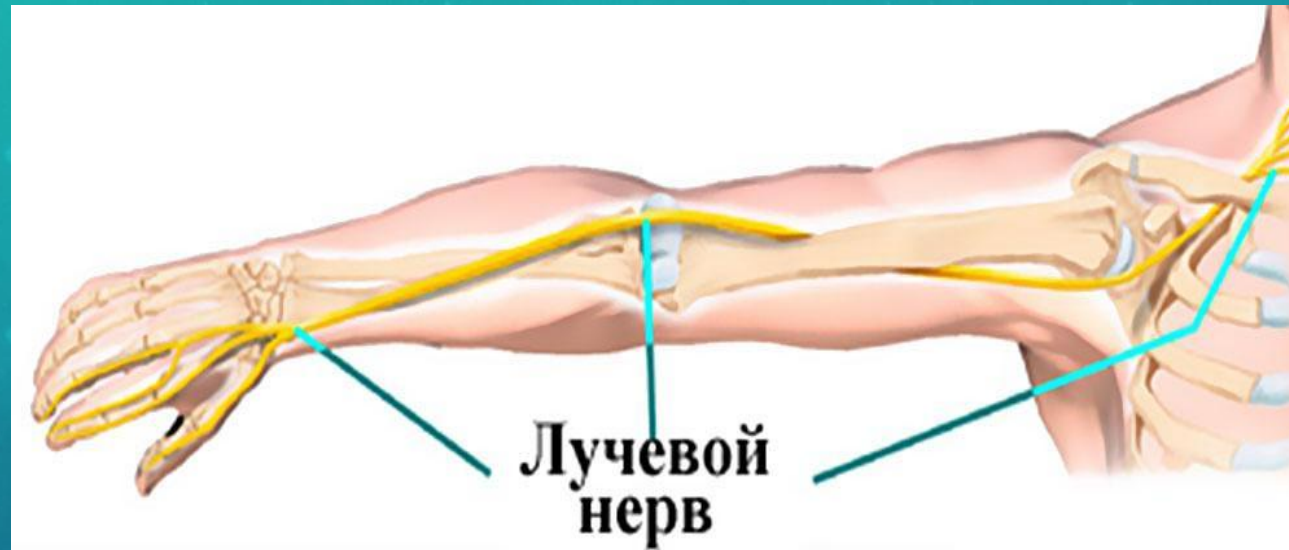
Неврит локтевого нерва



Рука имеет когтеобразный вид: пальцы разогнуты в основных фалангах и согнуты в концевых «птичьих» фалангах.

MyShared

НЕВРОПАТИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА



Проявляется симптомом «свисающей кисти», при этом больной не может разогнуть руку в лучезапястном и локтевом суставах, не может отвести большой палец и супинировать ладонь, нарушена чувствительность 1,2, и 3-го пальцев



НЕВРОПАТИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА

Проявляется нарушением сгибания кисти и пальцев в межфаланговых суставах, противопоставления большого пальца; нарушением чувствительности по ладони и 1-4-го пальцев, атрофией мышц предплечья. Больной не может сжать пальцы в кулак.

Формируются внешние изменения по типу «обезьяньей лапы»

Характерны сильные боли, вегетососудистые и трофические расстройства (гиперкератоз, ломкость ногтей, атрофия и

широкая кожа

«Обезьянья лапа»



Лечение невропатий периферических нервов конечностей

устранение причины (по возможности)

Применение обезболивающей, сосудистой, противоотечной и витаминотерапии.

Широко используют физиотерапию (УВЧ,УФО, электростимуляцию, электрофорез, лазеро-и магнитотерапию, грязевые и парафиновые аппл-и

ЛФК, массаж, иглотерапию, кинезиотерапию

УХОД: заключается в предупреждении стойких парезов и контрактур: повязки, лангеты, обучение пациента элементам лечебной гимнастики и самомассажа.

При отсутствии эффекта от консервативной терапии показана операция

ПОЛИНЕВРОПАТИИ

Полиневрит-множественные поражения периферических нервов инфекционного генеза.

Полиневропатия-токсическое поражение нервов в результате интоксикации организма , метаболических нарушений,аллергических реакций ,циркуляторных расстройств. Если наряду с нервами поражается их корешковая часть,то определяют *полирадикулоневрит*

Полиневриты и полиневропатии проявляются болями и парестезиями в дистальных отделах конечностей, периферическими параличами, расстройствами чувствительности по типу «перчаток» и «носков» и вегетативно-трофическими нарушениями (сухость, истончение кожи, трофические язвы, атрофии мышц)

Выделяют: *острый инфекционный полирадикулоневрит Гийена-Барре,*

Дифтерийный полиневрит(поражаются преимущественно черепные нервы-блуждающий,лицевой и отводящий)

НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ

- *Аллергический* (антирабический) полиневрит является следствием аллергической реакции на вакцину. Характерна выраженная клиника и при лечении быстрое обратное развитие симптомов
- *Диабетическая* полиневропатия развивается на фоне гипергликемии. Для нее характерны парестезии, зуд и боли в ногах, расстройство чувствительности в дистальных отделах конечностей, угасание ахиллова и коленного рефлексов.
- *Алкогольная* полиневропатия развивается подостро при хронической алкогольной интоксикации. Болезнь начинается с парестезий, жгучей боли в стопах на фоне резко выраженных вегетативных расстройств. В дистальных отделах развиваются парезы, нарушается поверхностная и глубокая чувствительность, атрофии мышц.
- *Полиневропатия беременных* связана с нарушением витаминного обмена, недостаточностью функции печени. Характерны парезы, нарушение чувствительности по периферическому типу, похолодание конечностей

ПЛЕКСОПАТИИ (ПЛЕКСИТЫ)

- Это поражение нервных сплетений(шейного,плечевого и пояснично-крестцового) вследствие травмы или других причин(хроническая компрессия, злокачественная опухоль ,лучевая терапия)
- Шейный плексит проявляется болями и нарушением чувствительности в области затылка,уха,шеи, верхних отделах лопатки и плеча. Характерны нарушения функции диафрагмального нерва(нарушение дыхания,икота,полная или частичная неподвижность диафрагмы)
- Плечевой плексит возникает после травм плеча , перелома ключицы,патологии позвоночника и легких. Различают верхний (паралич Дюшенна-Эрба),нижний (паралич Дежерин-Клюмпке) и тотальный плечевой плексит: Боли и расстройство чувствительности плеча и предплечья, парез и атрофия мышц кисти и предплечья
- Пояснично-крестцовый плексит возникает из-за инфекции,интоксикации, болезней органов малого таза и брюшной полости. Проявляется болями и нарушением чувствительности в области ягодиц,бедра и голени, парезом стопы и атрофией мышц ягодиц и бедер.

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ И ПЛЕКСИТОВ

- Лечение основного заболевания и устранение причины , устранение всех интоксикаций
- Назначение сосудистых, метаболических препаратов больших доз витаминов группы В
- ЛФК, массаж и кинезиотерапия для улучшения кровоснабжения периферических нервов
- УХОД: при тяжелом течении необходимо обеспечить постельный режим, профилактику пролежней, кормление больного, физиологические отправления. Выполнение всех назначений В дальнейшем необходимо обучить пациента элементам лечебной гимнастики и правилам самоухода и профилактики.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

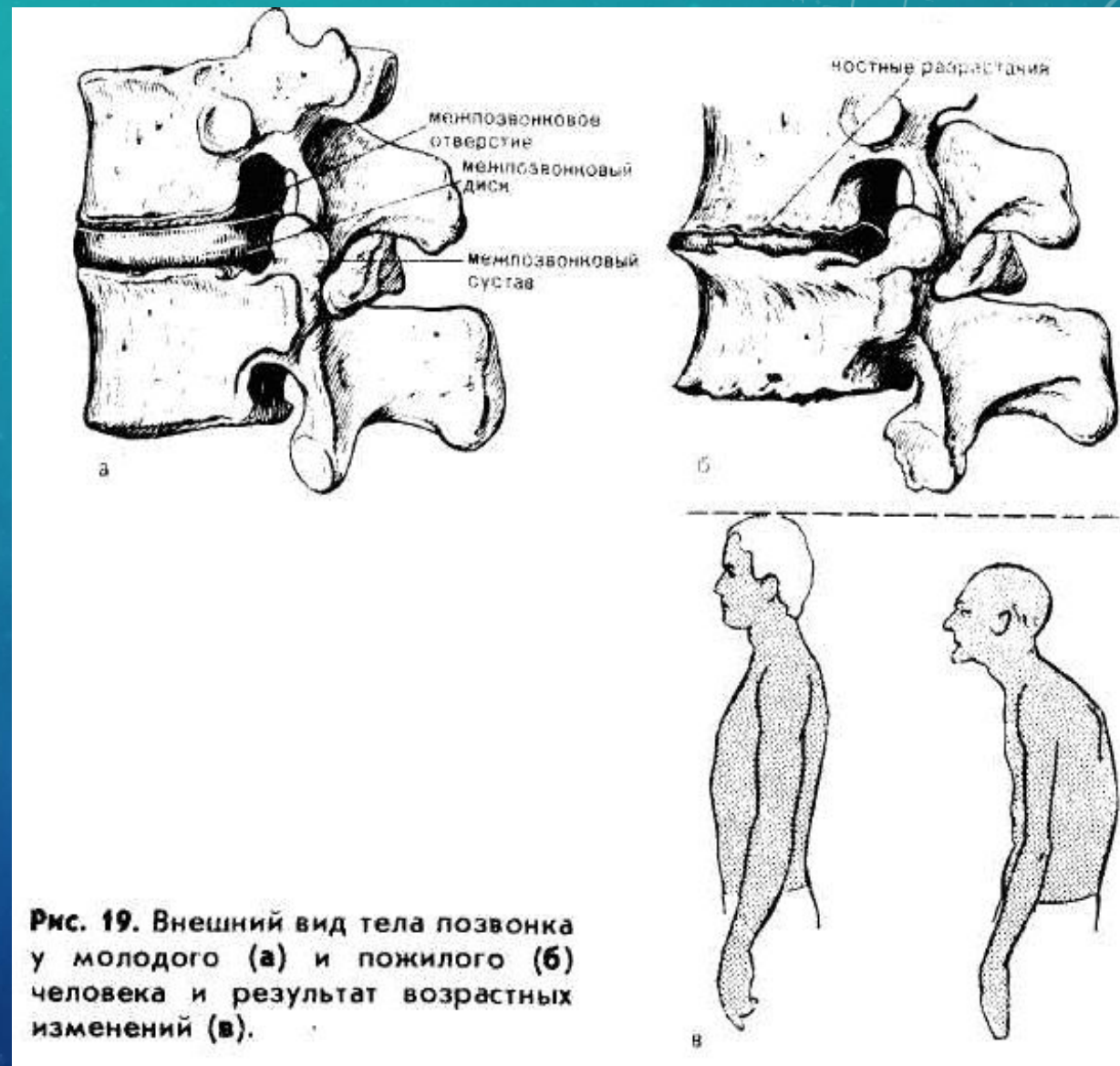
ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

- Наиболее частая причина болей в шейном и поясничном отделах с утратой трудоспособности.
- Дегенеративно-дистрофическое заболевание, характеризующиеся истончением, разволокнением и растрескиванием межпозвонковых дисков; разрастанием остеофитов тел позвонков, артрозом межпозвонковых суставов (спондилоартроз), часто грыжами диска, что приводит к сдавлению спинномозговых корешков и спинного мозга.



ЭТИОЛОГИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

- Микротравмы межпозвонковых дисков (поднятие тяжестей в наклоне, прыжки с высоты, длительно вынужденные позы(хирурги во время операции),вибрация)
- Переохлаждение
- Рефлекторные влияния из близлежащих больных органов
- Травмы позвоночника, в том числе спинно-мозговые пункции и эпидуральные анестезии



ПАТОГЕНЕЗ ОСТЕОХОНДРОЗА

- Под влиянием патогенных факторов в межпозвонковых дисках ухудшается кровоснабжение, начинается процесс склерозирования в студенистом ядре диска, окружающих его фиброзных кольцах, а далее в телах позвонков и межпозвонковых суставах. В результате диски и фиброзные кольца теряют эластичность, растрескиваются и разволокняются (протрузии). Через возникшие микротрещины при нагрузке выпячиваются кусочки диска и пульпозного ядра. Так образуются протрузии и грыжи. Выпятившиеся участки могут вызвать сдавление близлежащих тканей, в том числе сосудисто-нервного пучка и спинного мозга. Постепенное снижение высоты диска нарушает функционирование всего позвоночно-двигательного сегмента (ПДС). Наиболее часто остеохондроз развивается в поясничном и шейном отделах позвоночника, так как эти отделы подвергаются наибольшей статической и динамической нагрузке.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

СИНДРОМЫ:

Рефлекторный

Мышечно-тонический
(миофасциальный)

Корешковый

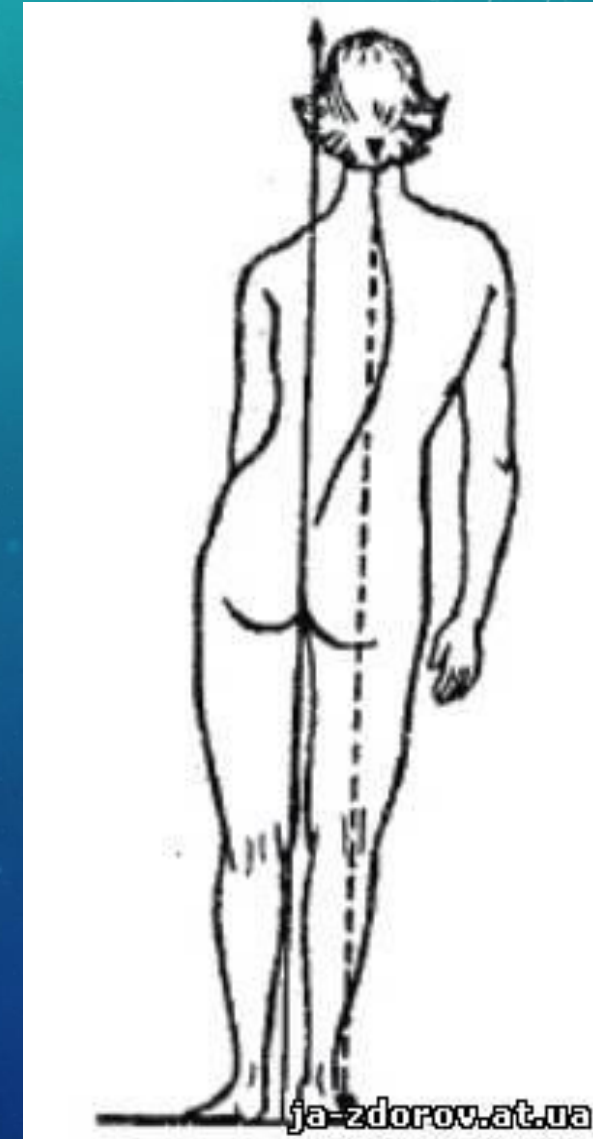
Нейродистрофический

Висцеральный

Вегетативно-сосудистый

Спинальный

Различают ряд клинических форм
проявлений остеохондроза в
зависимости от локализации процесса



ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ

- Цервикалгия, шейный прострел – острая приступообразная боль в шее, иррадиирующая в затылок, лопатку, усиливающаяся при кашле, глотании, поворотах. Резкое ограничение движений в шее, вынужденное положение головы.
- Цервикокраниалгия (синдром позвоночной артерии) Боли в затылочной области, распространяются в теменно-височную зону, усиливаются при движениях головы, сочетаются с болями в шее, бывает головокружение, тошнота, рвота, звон и шум в ушах.
- Синдром плече-лопаточного периартериита-боли и ограничение подвижности в плечевом суставе. Боли иррадиируют в шею и руку. Болезненна пальпация в месте прикрепления сухожилий и связок к кости, может развиваться гипотрофия дельтовидной и лопаточной мышц
- Синдром плече-кисть: сочетание боли и тугоподвижности в плече и кисти. Выражены вегетососудистые и нейротрофические нарушения в кисти, возможны контрактуры мышц

ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ

- **Остеохондрит-нейродистрофические нарушения**, болезненность в надмышечках плеча, спонтанные боли в локтевом суставе, гипестезия, слабость кисти.

- **Корешковый синдром**(шейно-грудной радикулит)-боли различной интенсивности иррадируют из области шеи по руке, возможно изменение чувствительности в ней. Боли зависят от движений головы и шеи. Снижаются рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц, бывают признаки вегетососудистой дисфункции. Отмечается напряжение мышц шеи, сглажен шейный лордоз, болезненность в проекции C5-C6-C7.

- **Кардиальный синдром**- продолжительные боли в области сердца и за грудиной, провоцируются резкими движениями в ШОП и не снимаются нитроглицерином. ЭКГ-норма. Возможны предшествующие боли в надплечье и межлопаточной области.

- **Синдром нарушения спинального кровообращения(дискогенная цервикальная миелопатия)** проявляется прогрессирующими парезами мышц, расстройствами чувствительности(гопистезии), фибрилярными подергиваниями в атрофированных мышцах

ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ

- **Торакалгия**-боли в спине на уровне лопаток ,в грудной клетке-могут быть прострелами и опоясывающие; в грудном отделе позвоночника, усиливающиеся при движениях, физической нагрузке. Ограничение подвижности в грудном отделе позвоночника. Напряжение, уплотнение мышц спины, функциональный сколиоз, болезненность при перкуссии остистых отростков грудных позвонков.
- Абдоминальный синдром-приступообразные боли в эпигастральной области, в глубине живота,в правом подреберье, не связаны с нарушением функции ЖКТ. Перитонеальные симптомы (острого живота) отрицательные

ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

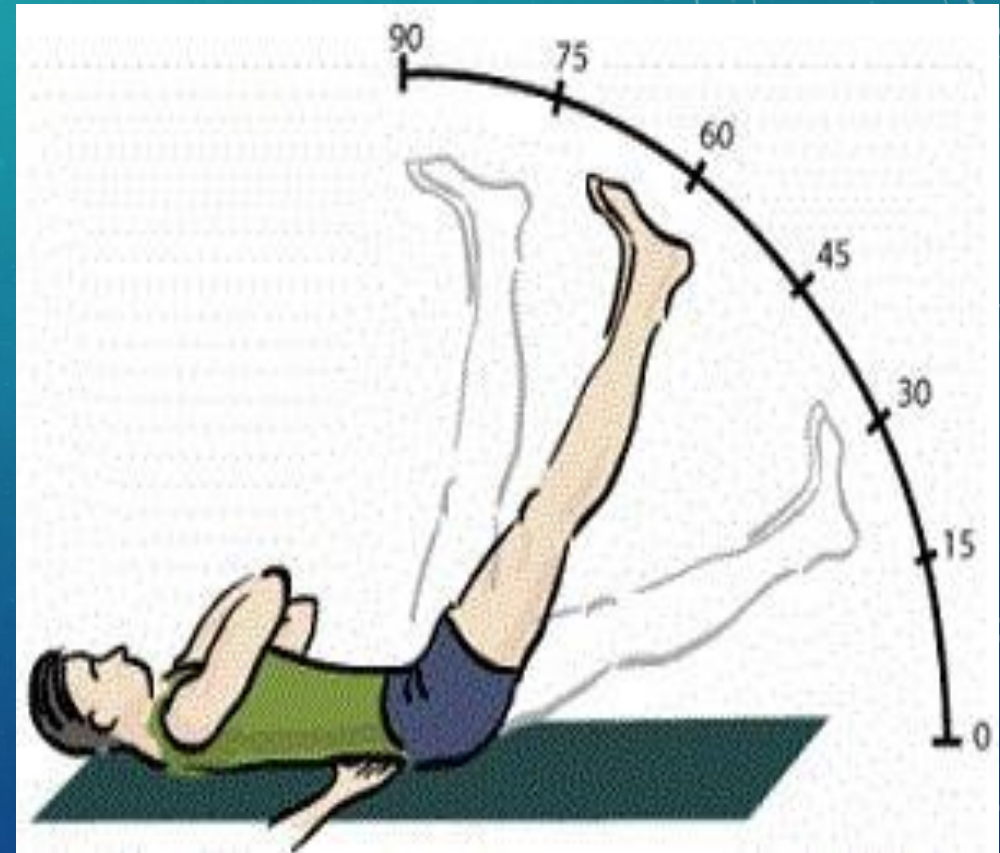
Люмбаго (поясничный прострел)-острая боль в пояснично-крестцовой области, усиливающаяся при движениях, кашле. Может возникнуть при резком повороте туловища, наклоне, подъеме тяжестей. Характерны: анталгическая (противоболевая) поза, сколиоз, резкое напряжение мышц спины,



Анталгическая поза при боли в спине

СИМПТОМЫ НАТЯЖЕНИЯ

Ласега: повышение болевого синдрома при поднятии повреждённой конечности; пульсация в ноге. Определение и лечение: первым делом врач определяет максимальный угол подъема ноги; далее, нога по полной возможности сгибается в коленном суставе (при этом болевые ощущения пропадают либо в разы уменьшаются)



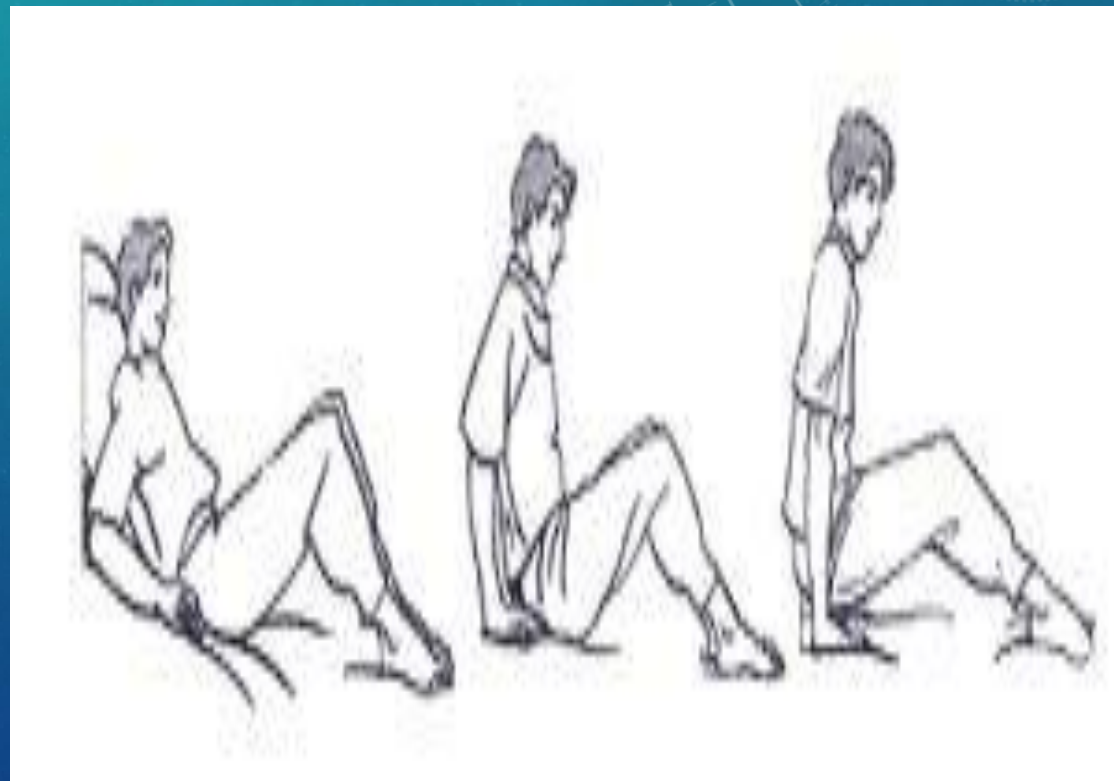
СИМПТОМЫ НАТЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ НЕРВОВ

Симптом посадки: во время первичного осмотра пациента просят присесть и находится в полулежащем положении (с полностью вытянутыми ногами); если у пациента наблюдается болевой синдром натяжения, то долго находиться в таком состоянии он не сможет из-за превышения болевого порога и сокращения мышц в области коленного сустава. Немаловажным способом диагностики натяжения является пальпация в повреждённой области во время того, как пациент будет находиться в сидячем состоянии. Врач прощупывает возможные области поражения до получения рефлекторных спазмов у



«ТРЕНОЖНИК»

При осмотре пациента с истинной болью в позвоночном столбе опытный вертебролог обращает особое внимание на: *положение больного в кровати* – он может сидеть только лишь, опираясь обеими руками позади спины и не допуская движений; *с вставание с постели* – пациент старается максимально не напрягать мышцы спины; *положение человека на стуле* – для уменьшения болевых ощущений и разгрузки мышц больной старается запрокинуть тело назад, опирается на руки.



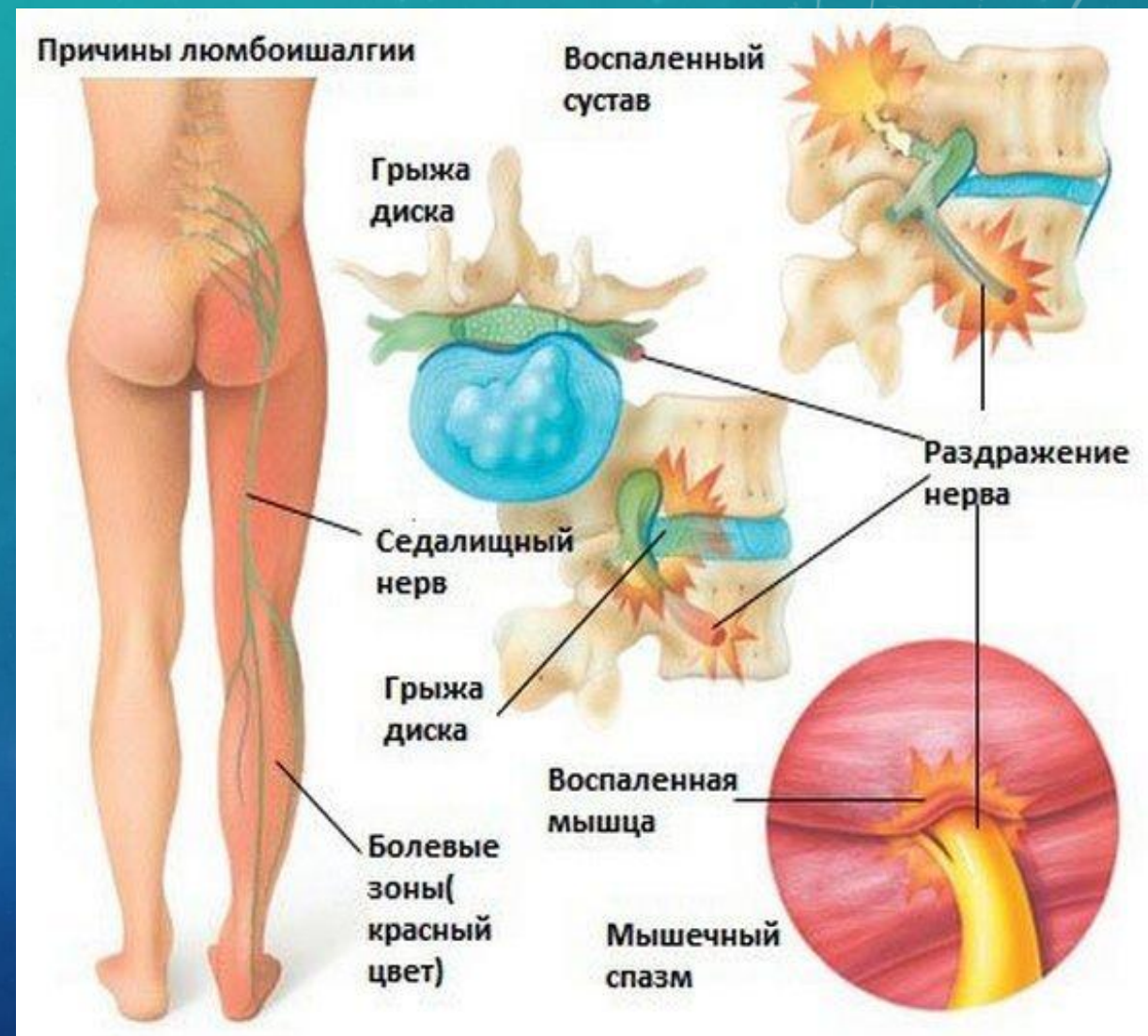
ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

Люмбалгия- подострая или хроническая боль в пояснично-крестцовой зоне с волнообразным течением, усиливающаяся при нагрузке, движениях, переохлаждении. Симптомы натяжения выражены умеренно, ограничен наклон вперед, есть болезненность на поясничном уровне при пальпации и перкуссии



КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ (ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ РАДИКУЛИТ)

Развивается из-за компрессии сосудисто-нервного корешка, и приводит к его неспецифическому воспалению. Провоцирующие факторы-переохлаждение и физическая нагрузка. Проявляется болью в пояснично-крестцовой области с иррадиацией вдоль ноги по задне-наружной поверхности. Движения в пояснице резко ограничены, болезненны, выражены анталгические позы. Определяются напряжения и контрактуры мышц спины, выпрямление поясничного лордоза, сколиоз. Характерны симптомы натяжения. Снижение чувствительности вдоль всей ноги, Снижен или не определяется Ахиллов рефлекс. Типичны рефлекторные вегето-сосудистые нарушения (цианоз, гипергидроз, похолодание и пастозность стоп), позже атрофия мышц.



КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ (РАДИКУЛИТ)

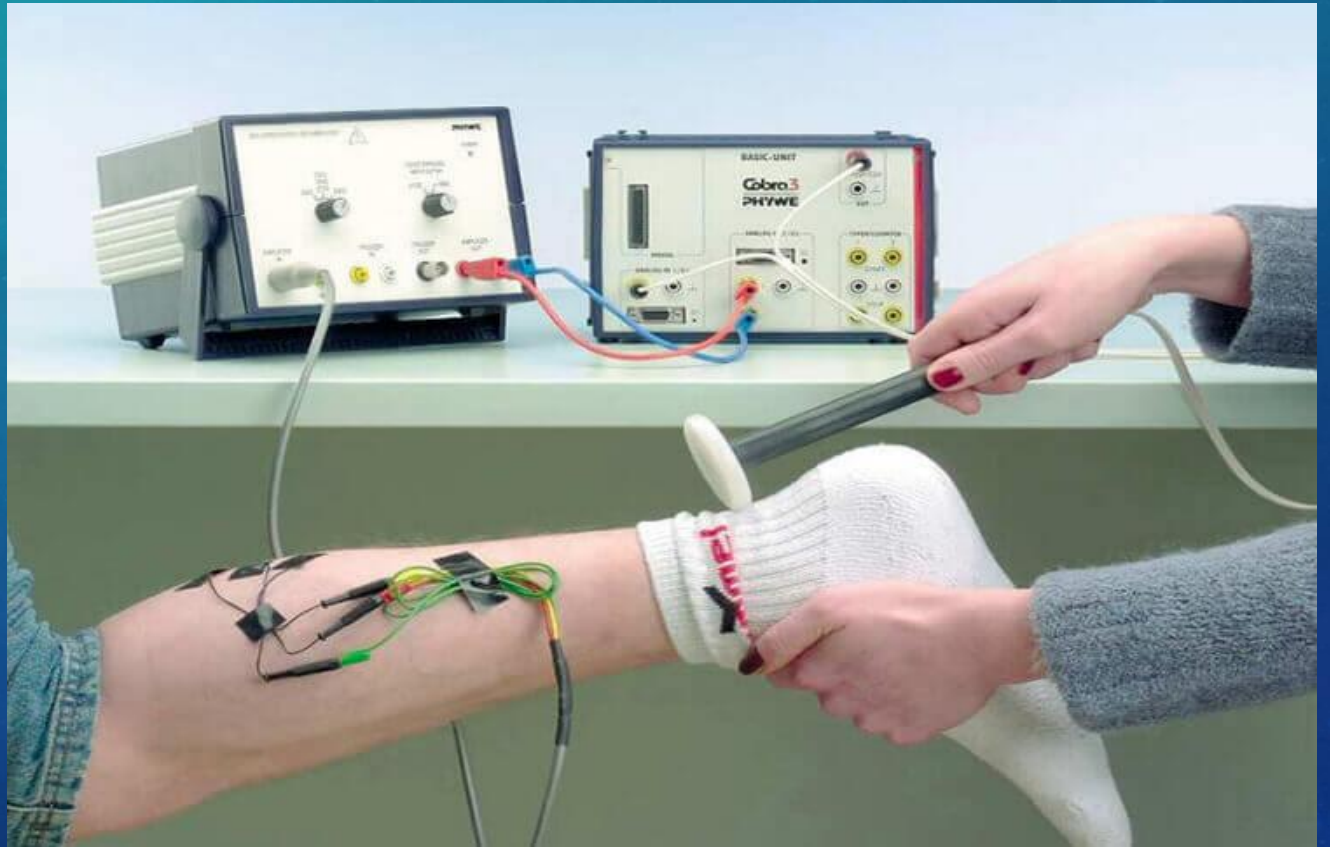
ДИАГНОСТИКА

Рентгенологически выявляют признаки остеохондроза: сужение межпозвонковой щели, склероз замыкательных пластинок, остеофиты.

На МРТ видны грыжевые выпячивания.



С помощью ЭМГ(электромиография) диагностируют изменения на периферии. Метод электромиографии дает возможность оценки функционального состояния мышечных тканей, нервов и нервно-мышечной передачи путем регистрации биопотенциала мышц в покое и состоянии напряжения.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

В остром периоде :

- Покой; позы, убирающие натяжение мышц.
- Постельный режим на твердой (на щите, или не прогибающейся) поверхности
- Обезболивание(анальгетики, а также кеторол и тремадол при выраженных болях)
- Противовоспалительные препараты (НПВС - диклофенак, мовалис,вольтарен)
- Сосудистые препараты и витамины группы В
- Противоотечная терапия (лазикс, гидрокортизон)
- Местно- блокады в/м, корешковые, эпидуральные новокаиновые(0.25-0.5%) с вышеперечисленными препаратами.
- Физиопроцедуры(ДДТ, СМТ, УФО, Магнитотерапия)



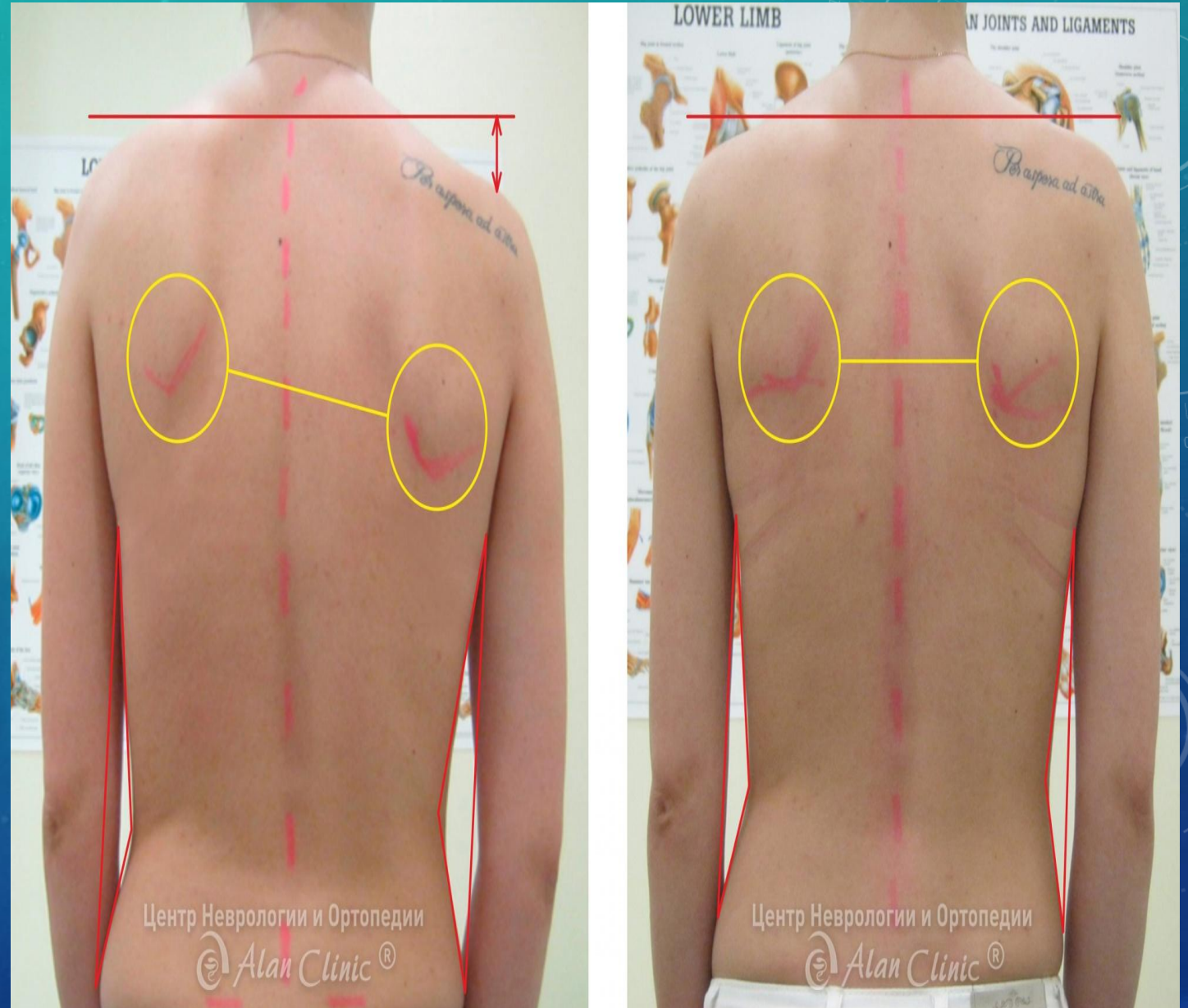
ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

В подостром периоде и при неполной ремиссии:

В\м и электрофорез-биостимуляторов и рассасывающих веществ (лидаза, экстракт алоэ, карипазим,)

Физиопроцедуры в широком спектре

Главное-работа с мышцами:
мануальная терапия, массаж, ЛФК ведущее значение-кинезиотерапия, тракционное подводное вытяжение, криотерапия.



Спасибо за внимание!

