***Острый радикулит***

 ***Радикулит*** (радикулопатия) – общий термин, используемый в неврологии при обозначении симптомов, которые связаны с зажатием или воспалением корешка спинного мозга. Эти симптомы могут включать боль в спине или шее (с возможной иррадиацией по ходу иннервации нерва), а также слабость в мышцах, покалывание, онемение в иннервируемой зоне конечностей.

 **Причины и виды радикулитов.**

 Анатомической причиной радикулита (радикулопатии) является нарушение функции одного из корешков. При возникновении компрессии корешка на стороне поражения и в зоне иннервации появляется соответствующая симптоматика. При появлении симптомов, таких, как: боль в пояснице или шее с ее иррадиацией в руку или ногу, мышечная слабость или онемение в конечностях, следует заподозрить возникновения сдавления и раздражения корешка на выходе из спинного мозга. Чаще всего на корешок воздействуют диски или непосредственно позвонки. К примеру, при надрыве диска появляется его выбухание в спинномозговой канал и воздействие на корешок. При костных разрастаниях (остеофитах) или дегенерации на корешок также могут воздействовать костные структуры. С разнообразными симптомами сталкиваются пациенты, которые имеют радикулит (радикулопатию): блуждающие боли от поясницы в ноги и от шеи в руки, уменьшение мышечной силы в некоторых мышцах, разные нарушения или изменения чувствительности (покалывание, онемение, жжение в конечностях).

 Радикулит (радикулопатию) в зависимости от локализации делят на шейный, грудной и поясничный.

 Радикулит грудной

 **Грудной радикулит** обозначает локализацию заболевания в середине спины, а именно в грудном отделе позвоночника, который состоит из 12 позвонков. Симптоматика грудного радикулита является характерной для радикулитов: боль с ее иррадиацией, онемение, покалывание, мышечная слабость. В сравнении с поясничным или шейным радикулитом, грудной радикулит встречается значительно реже. Объяснение этому в относительной ригидности грудного отдела позвоночника, служащего местом крепления ребер и являющемуся опорной частью верхней и нижней части туловища. Также незначительная гибкость грудного отдела предотвращает возрастные изменения позвонков и дисков этого отдела позвоночника. Однако, при наличии соответствующей симптоматики, полностью нельзя исключать возможность появления такой разновидности радикулита. К потенциальным причинам развития грудного радикулита можно отнести такие факторы: грыжа диска, протрузия диска, травма позвоночника (особенно при скручиваниях), дегенеративные изменения дисков, стеноз спинномозгового канала, фораминальный стеноз, остеоартит, остеофит.

 Радикулит поясничный (либо пояснично-крестцовый)

 **Поясничный радикулит** обозначает локализацию заболевания в нижней части спины, т.е. в поясничном отделе позвоночника. Он состоит из 5 крупных позвонков, являющихся достаточно подвижными. Здесь расположен центр тяжести человеческого тела. Признаки поясничного радикулита (боль, нарушение чувствительности, мышечная слабость) аналогичны признакам радикулита в других отделах позвоночника, зона поражения соответствует зоне иннервации - боль и прочие симптомы сопровождают нервные волокна по их расположению в организме. Нередко поясничный радикулит (радикулопатия) называется ишиалгия. Указанный термин подразумевает раздражение крупного седалищного нерва, а также присущее ему неприятное или болевое ощущение, появляющееся на уровне поясничных позвонков, проходящее через малый таз в ноги и доходящее до стоп. Наиболее яркий симптом ишиалгии – это обычно односторонняя интенсивная боль в ягодицах, бедре, стопе. К основным причинам появления поясничного радикулита (радикулопатии) относятся: грыжа диска, протрузия диска, дегенеративные изменения позвонков, артрит, стеноз спинномозгового канала, компрессионный перелом, фораминальный стеноз, спондилолистез.

 **Проявления пояснично-крестцового радикулита**

 Для болезни характерна [боль в пояснице](http://www.spina.co.ua/simptomy/boli-v-pojasnice/), распространяющаяся по ноге. Болевые ощущения могут отдаваться в ягодицах или бедрах, при этом трудно ходить, стоять и вообще найти безболезненное положение Она появляется внезапно, иногда при неловком движении или наклоне. Обычно боль бывает очень резкой. Ее часто удается смягчить, осторожно изменив положение тела, однако неудачное движение только усиливает ее. Как правило, бывает трудно найти удобное положение для сна, по ночам человек просыпается из-за «колющих»или «стреляющих» болей в пояснице или ноге. Иногда теряется чувствительность ноги, одновременно может значительно уменьшиться ее мышечная сила. Характерно, что болезнь приходит внезапно, и «стреляющие» боли распространяются на мышцы и отдельные пальцы ноги. Проверка чувствительности, мышечной силы и рефлексов показывает, что эта болезнь - неврологического характера.

 Радикулит шейный

 **Шейный радикулит** в соответствии со своим названием указывает на локализацию заболевания в шее, а именно в шейном отделе позвоночника. Появляющаяся симптоматика (боль, нарушенная чувствительность, мышечная слабость) может проявиться в зависимости от расположения заинтересованного корешка и справа, и слева. При шейном радикулите могут быть различные причины: дегенерация диска, грыжа диска, протрузия диска, остеоартрит, фораминальный стеноз и др. Могут проявиться симптомы в области локализации раздраженного корешка, а также они могут иррадировать в плечи, руки, пальцы

 **Проявления шейного радикулита**

 Для болезни характерна [боль в шее](http://www.spina.co.ua/lechenie/boli-v-shee/), распространяющаяся на мышцы и пальцы рук. Она появляется внезапно, иногда при сгибании головы, и обычно бывает очень резкой. Ее часто удается смягчить, осторожно поворачивая или наклоняя голову в разные стороны, однако неудачное движение усиливает ее. Как правило, бывает трудно найти удобное положение для сна, по ночам человек просыпается из-за «колющих» болей в руках и шее. Иногда теряется чувствительность руки, одновременно может значительно уменьшиться ее мышечная сила. Характерно, что болезнь приходит внезапно, и "стреляющие" боли распространяются на мышцы и отдельные пальцы руки. Проверка чувствительности, мышечной силы и рефлексов показывает, что эта болезнь - неврологического характера.

 Этиология и патогенез радикулита

 Основная причина развития радикулита и радикулоневрита – это остеохондроз позвоночника, значительно помолодевший в последние годы (есть случаи регистрации этого заболевания у детей).

 В течение всей жизни клинические проявления остеохондроза позвоночника может ощутить каждый второй человек. Чаще всего, за счет дистрофических изменений, которые происходят в позвоночном столбе, радикулит также возникает на фоне смещения дисков и развития грыжи межпозвонкового диска. К этим же явлениям приводят травматические повреждения и врожденные изменения. При опухолевых поражениях спинного мозга, а также при расположении опухоли рядом с позвоночником и захвате ею корешков спинного мозга, могут развиваться радикулит и радикулоневрит. Воспалительно-дистрофические изменения позвоночника также возможны при других заболеваниях внутренних органов, к примеру, при гинекологических заболеваниях. Инфекционные заболевания часто приводят к радикулярному синдрому и радикуломенингитам. К развитию поражений корешков спинного мозга приводят следующие провоцирующие факторы: подъем тяжестей, длительная нагрузка на позвоночный столб, неправильное положение тела, переохлаждение.

 За счет дистрофических изменений межпозвоночного столба при радикулите происходит сужение межпозвоночной щели, сдавливание спинномозгового корешка в межпозвоночном отверстии с появлением в последующем корешковых симптомов.

 Клиническая картина радикулита:

 Различают радикулит первичный и вторичный. Первичная форма радикулита связана с инфекционной патологией, в основном с вирусной. Развитие вторичного радикулита происходит за счет дистрофических изменений позвоночного столба (спондилолистез, деформирующий спондилез, деформирующий спондилоартроз), при травмах, при опухолях позвоночного столба, переохлаждении, интоксикациях, нарушениях спинального кровообращения и др. В зависимости от уровня поражения корешков спинного мозга различается пояснично-крестцовый и шейно-грудной радикулит (радикулоневрит), а также, при полном поражении корешков всех отделов позвоночника, полирадикулоневрит. Однако, это деление достаточно условное.

 Радикулиты разной локализации по клинической картине имеют общие черты: появление спонтанной боли в зоне иннервации пораженных корешков, которая усиливается при движении, натуживании, кашле и чихании; ограничение подвижности позвоночника; желание больного принять защитную (противоболевую) позу; возникновение болезненности при надавливании на остистые отростки позвонков и на паравертебральные точки; повышение или снижение чувствительности; появление двигательных нарушений – слабости и гипотрофии (нарушения питания) мышц в зоне корешковой иннервации. Корешковый синдром отличает стадийность течения.

 I стадия - дискалгическая (неврологическая) стадия, стадия симптомов раздражения - преобладает резкая боль, повышенная чувствительность, защитное напряжение мышц, оживление сухожильных рефлексов, болезненность в паравертебральных точках.

 II стадия – невротическая стадия, стадия симптомов выпадения – характеризуется менее резкими болями, выпадением чувствительности в зоне соответствующего корешка, угасанием периостального рефлекса (рефлексов), локальными гипотрофиями (атрофиями), сохраняющимся локальным мышечным напряжением и болезненностью в паравертебральных точках.

 Чаще всего на практике встречается радикулярный синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника (пояснично-крестцовый радикулит). Это связано с тем, что на пояснично-крестцовый отдел возлагается наибольшая функциональная нагрузка, поэтому на этом уровне межпозвонковые диски подвергаются значительным изменениям. Пояснично-крестцовый радикулит зачастую встречается у мужчин, которые испытывают нагрузки на позвоночный столб различного характера или же в возрасте 30-50 лет при снижении подвижности, однако может наблюдаться в более молодом возрасте.

 Радикулярный процесс может быть как односторонним, так и двусторонним. Обычно при поражении пояснично-крестцовых корешков возникает острая и жгучая боль в этом отделе позвоночника и смещение боли по задней поверхности ноги в ягодицу. Усиление боли происходит при смене положения тела, кашле и чихании. Также в поясничной области наблюдается ограничение движения и сколиоз, снижение силы мышц голени и стопы. Повышенная чувствительность определяются по корешковому типу, а также болезненность по ходу седалищного нерва, в паравертебральных точках; оживление коленного рефлекса; угасание рефлекса с пяточного сухожилия. Возможно возникновение пареза стопы, положительного симптома натяжения.

 В дальнейшем появляются вегетативные и трофические нарушения: гипотрофия мышц ягодицы и голени, защитное одностороннее напряжение мышц в поясничной области, выпадение волос на голени, образование на пятке трофических язв. Функции тазовых органов не нарушаются.

 В зависимости от места локализации пораженного межпозвонкового диска или его выпячивания (грыжи), проявляются расстройства чувствительности в соответствующих зонах.

 Общий термин «радикулит» объединяет рефлекторные синдромы, которые возникают при раздражении рецепторов фиброзного кольца в пораженном межпозвоночном диске, в задней продольной, межостистой и других связках, а также в капсуле суставов. К рефлекторным синдромам, возникающим на уровне пояснично-крестцового поражения, относятся люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия, нервно-мышечные нарушения в области малой и средней ягодичной мышц, синдром грушевидной мышцы, пояснично-крестцовый и крестцово-подвздошный синдромы, периартроз тазобедренного, коленного, голеностопного суставов и т.д.

 Симптомы радикулита

 Термин радикулит или радикулопатия применяется для описания комплекса симптомов, которые появляются при давлении на корешки спинного мозга – пучок нервных волокон, которые выходят из спинного мозга. Однако радикулит (радикулопатия) не относится к самостоятельным заболеваниям. По своей сути он является только комплексом симптомов, которые включают боль, нарушение чувствительности, мышечную слабость, берущих начало в позвоночнике и идущих к конечностям. Позвоночник человека делится на пять отделов. Чаще всего радикулит (радикулопатия) встречается в поясничном, грудном и шейном отделах. В достаточно узком спинномозговом канале позвоночника от длинного спинномозгового тяжа отходит 31 пара корешков. По различным причинам пространство, в котором расположены корешки, может быть уменьшено и на них в этом случае будет оказываться компрессия, проявляющаяся в виде грыжи диска, протрузии, стеноза, опухоли, инфекционного процесса, остеофита.

 Наиболее часто встречаются следующие симптомы при всей их вариабельности:

 Боль или дискомфорт – в вариантах от тупой боли, возникающей периодически до постоянной изнурительной боли с присутствием иррадации. Как защитный фактор организма, боль свидетельствует о присутствии повреждающего воздействия на нервные волокна.

 Нарушение чувствительности. Необходимо отметить, что позвоночник является достаточно сложной структурой. Неосознанно и автоматически человеком осуществляется огромное количество движений. Но для поддержания гармоничности движений, необходимо наличие обратной связи между мозгом и мышцами и чувствительными рецепторами. При возникновении компрессии корешков нарушается в обе стороны проведение импульсов. Нарушается соответственно и чувствительность, и проведение импульсов к мышцам.

 Слабость в мышцах. Мышечная слабость иногда, при изолированной компрессии моторных нейронов, возникает изолированно. Нормальное функционирование мышц возможно при наличии двухсторонней связи, как с головным мозгом, так и со спинным. Компрессия корешка, вызванная грыжей диска, остеофитом или чем-то еще, обуславливает прерывание поступления импульсов и прекращение нормальной работы мышц. Длительное нарушение нормального проведения импульсов вызывает атрофию мышц или вялый парез.

 Диагностика радикулита

 Радикулит не считается заболеванием. Это только комплекс симптомов, которые свидетельствуют о присутствии воздействия на один из корешков спинного мозга. К комплексу симптомов можно отнести: боль, нарушения в чувствительности, слабость в мышцах по ходу иннервации заинтересованных нервов. К причинам радикулита (радикулопатии) можно отнести: грыжу диска, протрузию диска, стеноз и др. Для точной постановки врачом диагноза необходимо проведения ряда мероприятий:

 определение симптомов – характера боли, интенсивности, длительности, наличия нарушений чувствительности;

 осмотр, который позволяет выяснить мышечную силу и объем движений;

неврологическое обследование, заключающееся в рефлекторной проверке активности и чувствительности;

 рентгенография, которая позволяет определить степень дегенеративных изменений в позвоночнике;

 МРТ, КТ - методы, позволяющие четко визуализировать компрессию корешков;

 ЭМГ - метод, позволяющий выявить степень повреждения нервных волокон.

 Лечение радикулита

 Лечение радикулита будет зависеть от степени выраженности его симптомов, таких, как болевой синдром, нарушения чувствительности, моторные нарушения. Для начала должны быть применены все возможные методы консервативного лечения:

Медикаментозное лечение, задача которого состоит в снятии воспаления, уменьшении оттека подлежащих тканей, уменьшении болевого синдрома.

Физиотерапия – применения множества физиотерапевтических методик, улучшающих кровообращение в прилежащих к корешку тканях, уменьшающих боль, улучшающих проведение по нервным волокнам импульсов.

 Если нет противопоказанй, то массаж и мануальная терапия могут помочь снять мышечные блоки и спазмы.

 ИРТ (иглорефлексотерапия, иглоукалывание) – воздействие на биологически активные точки, восстанавливающее процесс проведения импульсов по нервным волокнам.

 ЛФК – физические нагрузки в дозированном объеме помогают восстановлению нормальной биомеханики позвоночника и нормальному стереотипу движений. Использование упражнений за счет перераспределения векторов нагрузки нередко помогает снять компрессию корешка. Также этот метод позволяет остановить дегенеративные процессы в позвоночнике, увеличить эластичность связок и мышц и увеличить, таким образом, объем движений.

 В период обострения выполняется простейшая гимнастика в положении лежа или сидя. Не рекомендуется поднимать ноги, лучше мягко скользить подошвой по полу или кровати; нельзя забывать и про разминку голеностопного сустава, тазобедренных и коленных сочленений костей, поскольку при радикулите боли и атрофия мышц наблюдаются и в этих зонах. При появлении дискомфорта занятия прекращаются.

 В период ремиссии амплитуда движений немного увеличивается, темп тренировки ускоряется. После выполнения упражнений на разминку поясницы можно надеть специальный корсет или бандаж.

 **Примером занятий могут стать следующие упражнения:**

* Наклоны корпуса вправо-влево, при этом ноги стоят на ширине плеч, руки – на талии.
* Наклоны вперед-назад с задержкой в этом положении на 3-4 секунды.
* Повороты корпуса в правую и левую сторону.
* Те же упражнения в сочетании с глубокими вдохами и выдохами.
* Глубокие наклоны вперед, при этом пальцы рук тянутся к полу.
* Вращательные движения корпуса.

 Подготовил: исполняющий обязанности заведующего неврологическим отделением центральной районной больницы
Конон В.Н.

09.12.2016