

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ
ОСТЕОХОНДРОЗА
ПОЗВОНОЧНИКА**

Заболевания проявляющиеся болями в спине (дорсалгии)

- 1. Опухоли позвоночника, спинного мозга, корешков
- 2. Метастатическое поражение позвоночника и спинного мозга
- 3. Воспалительные заболевания позвоночника (остеомиелит, эпидурит)
- 4. Туберкулезный спондилит
- 5. Аномалии позвоночника
- 6. Болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит

Заболевания проявляющиеся болями в спине (дорсалгии)

- 7. Миеломная болезнь.
- 8. Дисгормональные спондилопатии
- 9. Соматические заболевания (болезни МПС, ЖКТ, забрюшинного пространства, малого таза, аневризмы брюшного отдела аорты и др.)
- 10. Миофасциальные боли
- 11. Фибромиалгии
- 12. Позвоночный остеохондроз.

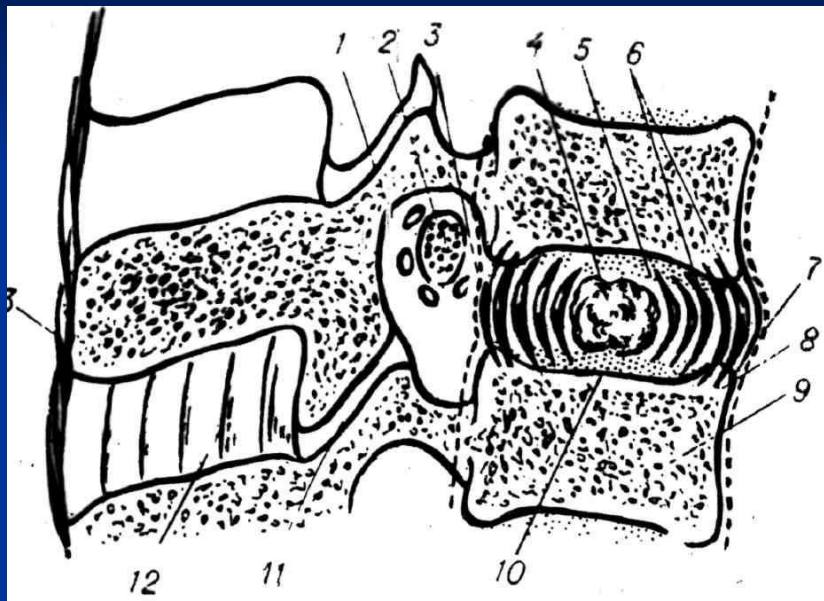
ОСТЕХОНДРОЗ позвоночника
это дегенеративно-
дистрофическое поражение
возникающее в позвоночно-
двигательном сегменте (ПДС) с
вовлечением в процесс мышц,
связок, хрящевой, костной тканей
и суставов.

**ПДС – включают в себя
пару смежных
позвонков, диск,
суставно-связочный
аппарат, с окружающими
мышцами.**

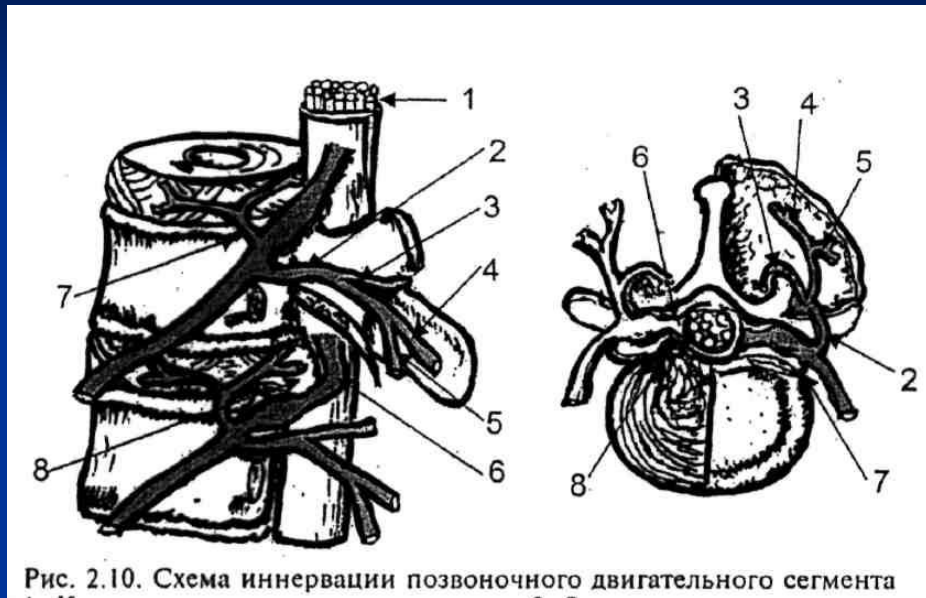
Стабильность ПДС обеспечивается:

- 1. Межпозвоночным диском (пульпозное ядро с фиброзной капсулой)
- 2. Суставными капсулами
- 3. Межкостистыми, межпоперечными, желтыми (междужковыми) связками
- 4. Передней и задней продольными связками.
- 5. Мышцами – межпоперечными, межкостистыми и т.д.
- Иннервация ПДС – синувентральный нерв Люшка

ПДС



Иннервация ПДС



Классификация неврологических проявлений остеохондроза позвоночника

- 1. Рефлекторные синдромы
- 2. Корешковые синдромы
- 3. Корешково-сосудистые синдромы.
- Уровень поражения:
 - 1. Шейный
 - 2. Грудной
 - 3. Пояснично-крестцовый.

Шейный уровень

- 1. **Рефлекторные синдромы:** цервикалгия, цервикокраниалгия и цервикобрхиалгия (с мышечно-тоническими или вегетативно-сосудистыми или нейродистрофическими проявлениями)
- 2. **Корешковые синдромы:** дискогенное поражение (радикулопатия) корешков (указать, каких именно)
- 3. **Корешково-сосудистые синдромы:** радикулоишемия, радикуломиелоишемия.

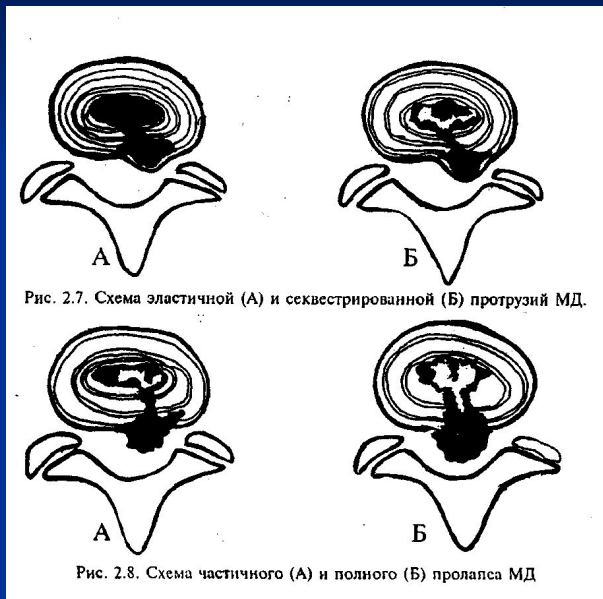
Грудной уровень

- 1. Рефлекторные синдромы: торакалгия (с мышечно-тоническими или вегетативно-сосудистыми или нейродистрофическими проявлениями)
- 2. Корешковые синдромы: дискогенное поражение (радикулопатия) корешков (указать, каких именно)
- 3. Корешково-сосудистые синдромы: радикулоишемия, радикуломиелоишемия

Поянично-крестцовый уровень

- 1. Рефлекторные синдромы: люмбаго (прострел), люмбалгия, люмбоишиалгия (с мышечно-тоническими или вегетативно-сосудистыми или нейродистрофическими проявлениями)
- 2. **Корешковые синдромы:** дискогенное поражение (радикулопатия) корешков (указать, каких именно)
- 3. **Корешково-сосудистые синдромы:** радикулоишемия, радикуломиелоишемия
-

Стадии формирования грыжи диска

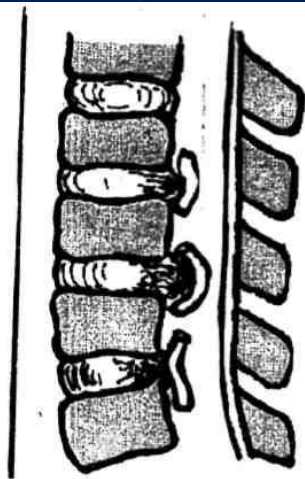


Норма

I стадия

II стадия

III стадия



Выпячивание диска

Выпадение диска

Дегенерация выпавшей части
диска, его рассасывание,
фиброз, рубцово-спаечный
эпидурит

Рис. 2.2. Стадии формирования грыжи межпозвоночного диска по J.Armstrong (1952)

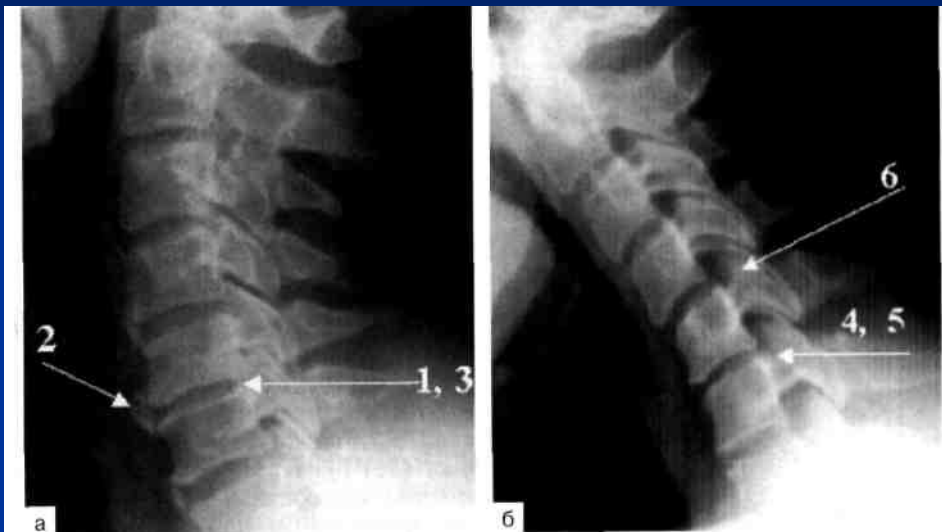
Статические нарушения при радикулопатиях



План обследования при дорсалгиях

- 1. Обычное клиническое обследование (анализы крови, мочи, рентгенография легких, ЭКГ, по показаниям УЗИ внутренних органов)
- 2. Рентгенография позвоночника в двух проекциях.
- 3. КТ, МРТ или миелография с исследованием ликвора при стойком болевом синдроме или нарастании неврологических расстройств

Рентгенография в диагностике остеохондроза



МРТ в диагностике грыж дисков



Миелография в диагностике интрадуральной опухоли



- Миофасциальная боль (МФБ) – локальная неспецифическая мышечная боль, сопровождающаяся напряжением пораженной мышцы и возникновением в мышце фокуса повышенной раздражимости – триггерной точки, сдавление которой приводит к усилению болей. Среди всех дорсалгий на МФБ приходится 30%.
- Причины МФБ: 1. Острое развитие возникает при травме –внезапном растяжении или ушибе мышцы. 2. Хроническое течение – при профессиональной перегрузке определенных мышц (трапецевидных, лестничных, околопозвоночных и др.)

- **ФИБРОМИАЛГИЯ:** хроническое прогрессирующее заболевание характеризующееся длительной диффузной мышечной болью с обширным распространением и утомляемостью, часто возникающее на фоне стресса и депрессии.
- Боль может распространяться по мышцам всей половины тела, по всей паравертебральной области, выше или ниже талии, длительностью не менее 3-х месяцев, при этом в мышцах выявляется до 11 болевых точек.
- Диагноз выставляется при исключении других заболеваний.

Принципы лечения

- 1. Снятие нагрузки с ПДС – постельный режим.
- 2. Снять боли - аналгетики и нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак), блокады с новокаином, аппликации с димексидом, физиолечение, парафин, в домашних условиях – сухое тепло
- 3. Вытяжение, лучше подводное
- 4. Укрепление мышечного корсета – массаж, ЛФК в горизонтальном положении.

Показания к хирургическому лечению при грыжах диска

- Абсолютные по срочным показаниям:
 - 1. Радикулоишемии, радикуломиелоишемии
 - 2. Срединные грыжи с развитием каудо-синдрома с тазовыми нарушениями
- Относительные показания: Отсутствие эффекта от консервативного лечения в условиях стационара в течение 2-х месяцев

Профилактика неврологических проявлений остеохондроза

- **Первичная:** детсад, школа – разумное занятие спортом с формированием с детства мышечного корсета; выявление детей с аномалиями позвоночника, врожденными остеохондро - дисплазиями, сколиозами, слабым мышечным корсетом с занятиями в спец. группах, занятии плаванием. В последующем правильная профориентация молодежи и рациональное трудоустройство.
- **Вторичная:** рациональное трудоустройство уже болеющих, сан-кур. лечение, создание мышечного корсета, памятка для работающего.