

Тези лекції: **«Невропатії та поліневропатії. Ураження периферичної нервової системи при остеохондрозі. Рентгендіагностика»**

з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології»

Лектор: д. мед. н., в. о. проф. Паєнок О.С.

Вид лекції: тематична

Периферичні нерви мають тонку складну структуру і легко піддаються впливу шкідливих факторів зовнішнього і внутрішнього походження. Виникають незапальні ураження нервів, що називаються **нейропатіями**.

Симптоматика нейропатії визначається характером пошкодження нервів і їх розташуванням. Найчастіше воно виникає при загальних захворюваннях, різних інтоксикаціях, іноді - внаслідок різних травм.

- Класифікація (спадкові, набуті).
- Епідеміологія та патогенез.
- Неврологічний огляд та загальна клінічна характеристика.

**Поліневропатії** - гетерогенна група захворювань, що характеризується системним ураженням периферичних нервів. Рубрифікація згідно МКХ 10.

- Класифікація: за патогенетичною ознакою, по характеру клінічної, за етіологічним фактором.

- Окремі клінічні форми:

1. Поліневропатія при порфірії
2. Аутоімунні невропатії.
3. Множинні мононевропатії
4. Парантеїнемічні поліневропатії.
5. Поліневропатії, що пов'язані з дефіцитом вітамінів групи В.
6. Діабетична поліневропатія.
7. Уремична поліневропатія.
8. Дифтерійна поліневропатія.
9. ВІЛ-асоційовані невропатії.

- Лабораторні та інструментальні дослідження, ДНК-діагностика.
- Методи лікування: не медикаментозне, медикаментозне, хірургічне.

Основою клінічних проявів **остеохондрозу хребта** є вертебральний симптомокомплекс, а нейросудинний, невральний і м'язовий є вторинними, похідними від вертебрального, і їх нерідко об'єднують терміном «екстравертебральні синдроми».

Вертебральний синдром формується внаслідок подразнення закінчень синуввертебрального нерва. Існує чотири основні механізми подразнення закінчень синуввертебрального нерва при остеохондрозі хребта: компресійний, дисфіксаційний, дисгемічний і асептико-запальний. Компресійний та асептико-запальний механізми наявні при порушенні цілості міжхребцевого диска (фіброзного кільця), а дисфіксаційний і асептико-запальний — як при порушенні цілості, так і при збереженні фіброзного кільця.

Згідно з класифікацією вертеброгенних уражень нервової системи розрізняють неврологічні прояви остеохондрозу за рівнями:

## 1. Попереково-крижовий рівень.

### 1.1. Рефлекторні синдроми.

1.1.1. Люмбаго.

1.1.2. Люмбалгія.

1.1.3. Люмбоішіалгія із м'язово-тонічними, вегетативно-судинними чи нейродистрофічними проявами.

### 1.2. Корінцеві синдроми.

1.2.1. Дискогенне (вертеброгенне) ураження (радикуліт) корінців, зокрема синдром кінського хвоста).

### 1.3. Судинні корінцево-спінальні синдроми.

1.3.1. Радикулоішемія.

1.3.2. Радикуломієлоішемія, мієлоішемія.

1.3.2.1. Перехідна.

1.3.2.2. Гостра (інсульт).

1.3.2.3. Хронічна (ішемічна радикулопатія, мієлопатія).

## 2. Шийний рівень.

### 2.1. Рефлекторні синдроми.

2.1.1. Цервікалгія.

2.1.2. Цервікокраніалгія (задній шийний симпатичний синдром та ін.).

2.1.3. Цервікобрахіалгія із м'язово-тонічними, вегетативно-судинними чи нейродистрофічними проявами.

### 2.2. Корінцеві синдроми.

2.2.1. Дискогенне (вертеброгенне) ураження (радикуліт) корінців.

### 2.3. Судинні корінцево-спінальні синдроми.

2.3.1. Радикулоішемія.

2.3.2. Радикуломієлоішемія, мієлоішемія.

2.3.2.1. Перехідна.

2.3.2.2. Гостра (інсульт у басейні передньої, задньої спінальної артерії чи ін.).

2.3.2.3. Хронічна (ішемічна радикуломієлопатія, мієлопатія — синдроми БАС, передніх рогів, бічних стовпів і т. д.).

## 3. Грудний рівень.

### 3.1. Рефлекторні синдроми.

3.1.1. Торакалгія із м'язово-тонічними, вегетативно-вісцеральними чи нейродистрофічними проявами.

### 3.2. Корінцеві синдроми.

3.2.1. Дискогенне (вертеброгенне) ураження (радикуліт) корінців.

Форми остеохондрозу хребта поділяються на **стабільні** та **нестабільні**.

### *Клінічна картина вертеброневрологічних синдромів.*

1. при компресійному механізмі подразнення;

2. дисфіксаційний біль;

3. при дисгемічному варіанті больового синдрому;

4. подразнення рецепторів синуввертебрального нерва запального генезу.

### *Шийні рефлекторні синдроми.*

– Цервікалгії, цервікобрахіалгії.

- Плечолопатковий періартроз.
- Плечовий епікондильоз.
- Синдром плече — кисть.
- Супраскапулярний синдром.
- Синдром малого грудного м'яза
- Синдром великого грудного м'яза.
- Синдром м'яза-підіймача лопатки.

*Грудні та попереково-крижові рефлекторні синдроми.*

- Абдомінальні синдроми.
- Синдром тазового дна (кокцигодія).
- Люмбаго.
- Люмбалгія.
- Люмбоішіалгія.
- Синдром грушоподібного м'яза.
- Підколінний синдром.
- Поперековий стеноз.

*Клінічна картина шийних, грудних та попереково-крижових корінцевих синдромів.  
Діагностика. Лікування.*

**Рентгендіагностика.** При дослідженні хребта оглядові знімки виконують у двох проекціях. Для чіткого бачення міжхребцевих суглобів і отворів крижово-клубових суглобів, остеофітів, спрямованих у канал хребта або міжхребцевий отвір, у попереково-крижовому і шийному відділі хребта роблять косі знімки з двох боків.

Щоб візуалізувати патологічну рухомість між хребцями (нестабільність), знімки доповнюють функціональними рентгенограмами, що виконують у положенні хворого стоячи в бічній проекції при максимальному згинанні вперед і розгинанні назад.

Потрібні хребці мають бути в центрі рентгенограми. Крім того, повинно бути видно частину хребта сусіднього відділу, що дає змогу полічити хребці.

Під час вивчення знімків передусім звертають увагу на вираженість фізіологічних згинів, а також прилеглі до хребта м'які тканини.

Позаяк кожний відділ хребта має власні анатомічні особливості, рентгенологічні зображення їх вивчають окремо.

#### *Література:*

1. Юрик О.Є. Неврологічні прояви остеохондрозу : патогенез, клініка, лікування / О. Е. Юрик. – К. : Здоров'я, 2001. – 344 с.
2. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы / Я. Ю. Попелянский. – М.: «МЕДпресс-информ», 2005. – 375 с.
3. Шевага В.М. Неврологія: підручник / Шевага В.М., Паєнок А.В., Задорожна Б.В. - 2-е вид., перероб. і доп. - К.: Медицина, 2009. - 656 с.
4. Поражения периферических нервов и корешковые синдромы / под ред. М. М. Мументалера, М. Штера, Г. Мюллера–Фалая; Том 1. – М.: «МЕДпресс-информ», 2013. – 616 с.