

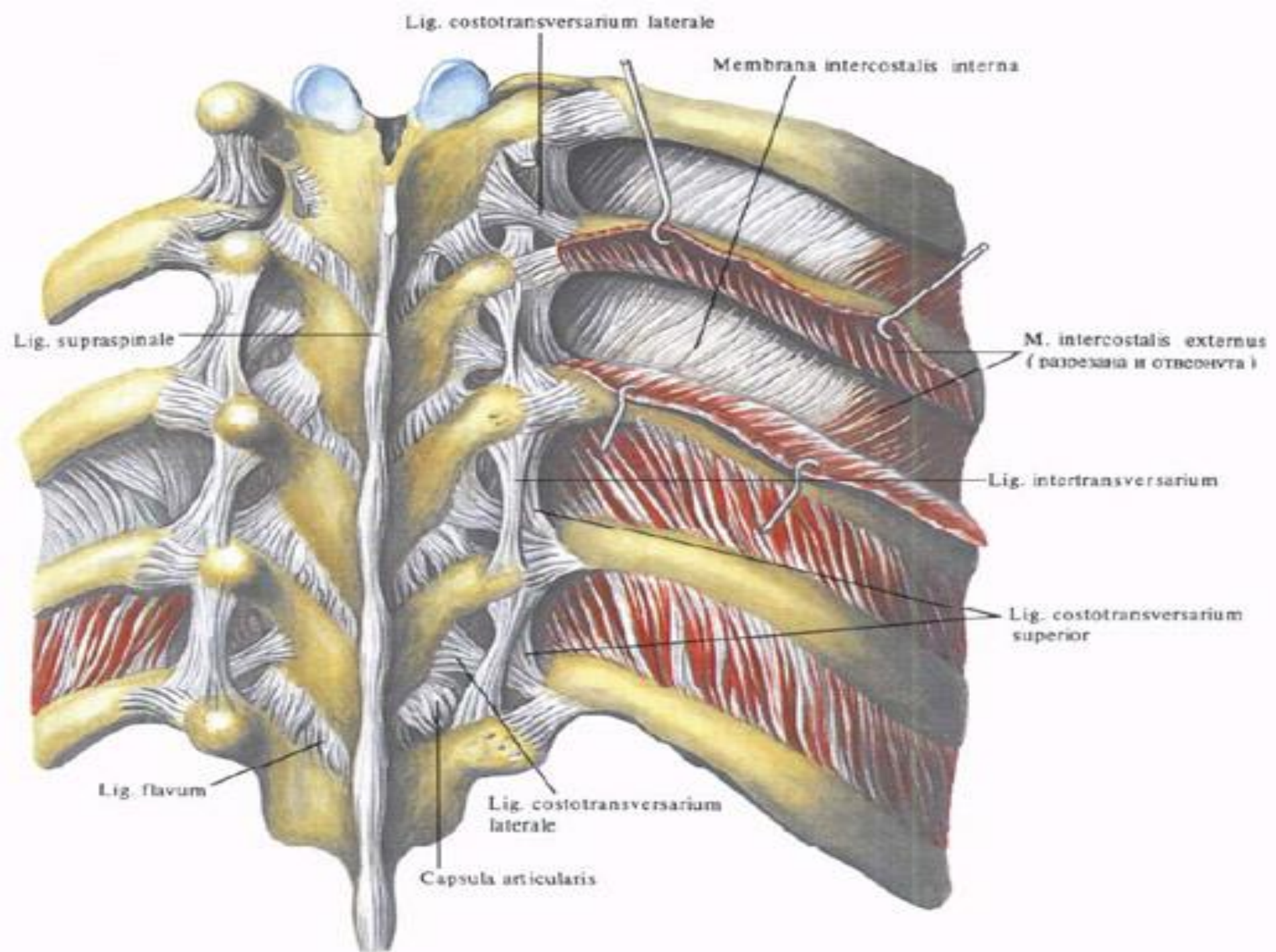
Классификация
вертеброневрологических
поражений

Ахмедова К.С.,
IV к. 8 гр. Педиатрического
факультета
Березгова Ю.М.,
V к. 3 гр. лечебного факультета

Вертеброневрологические заболевания

Актуальность вопроса:

- ❖ Являются одними самыми распространёнными хроническими заболеваниями;
- ❖ Одна из самых частых причин временной нетрудоспособности.
- ❖ Если ранее считались сугубо геронтологической проблемой , за последние годы «помолодели».



Clivus

Canalis hypoglossalis

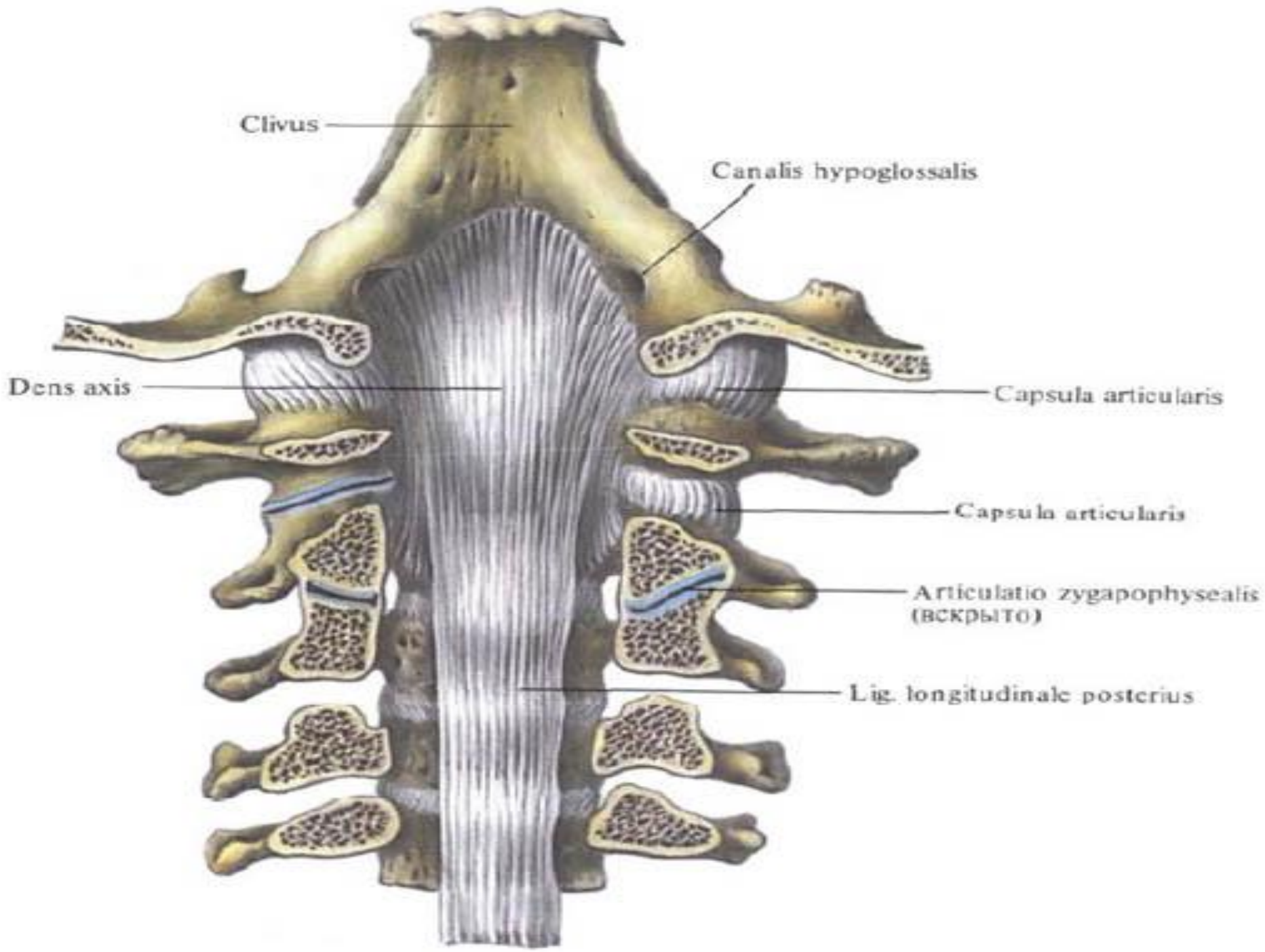
Dens axis

Capsula articularis

Capsula articularis

Articulatio zygapophysealis
(ВСКРЫТО)

Lig. longitudinale posterius



Функции суставов позвоночника:

- ❖ 1) сохранение положения позвоночника;
- ❖ 2) перемещение позвонков относительно друг друга;
- ❖ 3) изменение конфигурации позвоночника и его положения относительно других частей тела.

ЭТИОЛОГИЯ

Дистрофические изменения позвоночника —
полифакториальное заболевание .

Факторы развития:

- ❖ Генетические (врождённые);
- ❖ Статико-двигательные (Реклингаузен: «Это дань человека природе за его прямохождение» ;
- ❖ Аутоиммунные;
- ❖ Травматические;
- ❖ Эндокринные (часто сопутствуют гипотиреозу)

Классификация вертеброгенных поражений по МКБ-10 (1)

❖ 1. Шейный уровень.

❖ 1.1. Рефлекторные синдромы

- Цервикалгия

- Цервикокраниалгия

- Цервикобрахиалгия с мышечно-тоническими или вегетативно-сосудистыми, или нейродистрофическими проявлениями.

❖ 1.2. Корешковые синдромы

- Дискогенное (вертеброгенное) поражение (радикулит)... корешков (указать, каких именно)

❖ 1.3. Корешково-сосудистые синдромы

Классификация вертеброгенных поражений по МКБ-10 (2)

❖ 2. Грудной уровень.

❖ 2.1. Рефлекторные синдромы.

- Торакалгия с мышечно-тоническими или вегетативно-висцеральными, или нейродистрофическими проявлениями.

❖ 2.2. Корешковые синдромы.

- Дискогенное (вертеброгенное) поражение (радикулит)... корешков (указать, каких именно)

Классификация вертеброгенных поражений по МКБ-10 (3)

- ❖ 3. Пояснично-крестцовый уровень.
- ❖ 3.1. Рефлекторные синдромы.
 - Люмбаго (прострел) — допускается использовать как первоначальный диагноз в амбулаторской практике.
 - Люмбагия.
 - Люмбоишиалгия с мышечно-тоническими или вегетативно-сосудистыми, или нейродистрофическими проявлениями.
- ❖ 3.2. Корешковые синдромы.
 - Дискогенное (вертеброгенное) поражение (радикулит)... корешков (указать, каких именно, исключая синдром конского хвоста).
- ❖ 3.3. Корешково-сосудистые синдромы (радикулоишемия).

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

- ❖ Остеохондроз;
- ❖ Спондилоартроз;
- ❖ Спондилоз;
- ❖ Хрящевые узлы;

Остеохондроз

Остеохондроз (термин предложен Хильдебрантом, 1933) - локальный дистрофический процесс в костной и хрящевой тканях.

- ❖ Запустевание питающих сосудов в n. pulposus (естественный процесс, примерно к 20 годам).
- ❖ Деполяризация полисахаридов – усыхание.
- ❖ Уплотнение диска => выпячивание (протрузия) фиброзного кольца либо , за счёт дефекта, проляпс (выпадение).
- ❖ Микро- и макротрещины, секвестрация фиброзной ткани.
- ❖ Дегенерация гиалиновых пластинок, формирование костных разрастаний – остеофитов.

Хрящевые узлы (грыжи) позвонков – грыжи Шморля.

- ❖ Хрящевые узлы дисков – это передние, задние, задне-боковые грыжи с выпадением студенистого ядра через дегенеративно измененные фиброзное кольцо. Оказавшись вне условий своих физиологических границ (в эпидуральной клетчатке) выпавшая масса диска начинает играть роль аутоантигена, способствуя развитию аутоиммунных процессов – асептического эпидурита. В выпавшей массе студенистого ядра клетки пролиферируют и заполняют позвоночный канал. Если такой процесс направлен дорзально, он приводит к серьезным осложнениям механического характера – к компрессии близлежащих нервных элементов (корешки, спинной мозг) или сосудов. Подобные компрессионные явления могут возникнуть и без проляпса диска за счет одной лишь протрузии (выпячивания) диска или – особенно на шейном уровне – за счет костных реактивных разрастаний

Спондилоартроз

Поражение межпозвонкового сустава.

Спондилоартроз может возникать в том позвоночно-двигательном сегменте, который поражен остеохондрозом.

Причинами артроза являются изменения условий движения в суставе.

Аномалии развития позвоночника.

- ❖ Базиллярная импрессия с высоким стоянием зуба аксиса;
- ❖ Ассимиляция атланта;
- ❖ Платибация;
- ❖ Шейное ребро;
- ❖ Синдром Клиппеля-Орейля;
- ❖ Сакрализация LV, люмбализация SI;
- ❖ Spina bifida и др.



Рисунок 1. Классификация вертеброгенных синдромов (Я.Ю. Попелянский, 1989)

Основные
вертеброневрологические
синдромы.

Шейные вертеброгенные синдромы.

❖ Рефлекторные синдромы.

- ограничение подвижности в области шеи;
- боли в шее с иррадиацией в область руки (цервикалгии, брахиалгии);
- боли усиливаются по утрам, после сна, при попытке повернуться в постели, при кашле, чихании и т.п.;

(Синдром передней лестничной мышцы, плечелопаточный периартроз, синдром Барре-Льеу, синдром «плечо-кисть»).

Шейные вертеброгенные синдромы

❖ Компрессионные синдромы.

- клинически проявляются картиной поперечного поражения спинного мозга;
- наиболее часто поражаются корешки C_{VII} – C_{VI}.

Поясничные вертеброгенные синдромы.

❖ Рефлекторные синдромы.

- Проявляются вертебральными и пельвиомембранными синдромами.

(Острая люмбагия, синдром грушевидной мышцы).

❖ Компрессионные синдромы.

- Компрессии подвергаются чаще всего корешки LV и SI.

Вертеброневрологические заболевания у детей.

- ❖ Причины:
 - врожденные аномалии развития позвоночника;
 - врожденная функциональная недостаточность соединительной ткани;
 - семейно-наследственная предрасположенность.

Вертеброневрологические заболевания у детей.

- ❖ Особенности клинической картины:
 - менее выраженный болевой синдром;
 - двигательные и рефлекторные расстройства обычно отсутствуют;
 - нарушение чувствительно отмечается редко;
 - на первый план выступают признаки рефлекторно-тонической защиты позвоночника.

Лечение вертеброгенных заболеваний нервной системы.

- ❖ Принципы терапии:
 - исключение неблагоприятных статико-динамических нагрузок;
 - комплексность воздействия на патологические очаги;
 - щадящий характер лечебных воздействий.

Хирургическое лечение.

Цель: устранить компрессию корешка или спинного мозга.

❖ Абсолютные показания:

- острое сдавление конского хвоста или спинного мозга

❖ Относительные показания:

- выраженность и упорство корешковой боли;
- отсутствие тенденции к их исчезновению в течение 3-х месяцев.

Консервативное лечение.

- ❖ Недифференцированная терапия
(направлена на уменьшение боли – анальгетики, НПВС, новокаиновые блокады).
- ❖ Дифференцированная терапия
(направлена на устранение патологической импульсации из первичного очага поражения, на устранение компрессионных явлений, способствует репаративным процессам в пораженном сегменте – аппликации димексида, физиотерапевтические процедуры).

Консервативное лечение.

- ❖ Лечебная физкультура;
- ❖ Мануальная терапия;
- ❖ Лечебный массаж;
- ❖ Санаторно-курортное лечение.

A close-up photograph of a doctor in a white lab coat and blue stethoscope. The doctor's hands are holding a white anatomical model of a human spine. The doctor's right hand is pointing to a specific vertebra on the model. The background is blurred, showing the doctor's torso and stethoscope. The text "БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!" is overlaid in the center of the image in a blue, serif font.

БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ!