

Радикулит поясничный - симптомы и лечение.

Радикулит или радикулопатия — заболевание, при котором наблюдают такие характерные симптомы поражения нервных окончаний спинного мозга как боли в местах локализации поражённых нервных волокон, ухудшение чувствительности тканей и двигательных функций организма. Первично болезнь развивается в острой форме, а в последствии часто перетекает в латентную форму хронического заболевания с периодическими обострениями, где болезненные периоды сменяются выздоровлением или ремиссией различного срока длительности.

Из всех диагностируемых в медицине форм радикулита наиболее распространен поясничный. Природа заболевания, как правило, имеет спондилогенный характер. То есть развитие болезни происходит на основе дегенеративных и дистрофических изменений позвоночника, которые в основном относятся к группе возрастных болезней. Чаще всего такой форме радикулита подвержены люди, достигшие среднего или пожилого возраста. Дополнительным усугубляющим фактором можно назвать работу или проживание в неблагоприятных погодных и климатических зонах, частые или систематические переохлаждения, большие статико-динамические и длительные физические нагрузки на организм.

Как правило, **симптомы пояснично-крестцового радикулита** больной начинает чувствовать внезапно. В 80% заболеваний изначально возникают резкие болевые ощущения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, ягодице, которые потом захватывают заднюю сторону бедер, голень и свод стопы. Существенно реже болевые ощущения приходят сразу в поясничный отдел и ногу или исключительно ногу. В движении боль возрастает. Чтобы ослабить болевые ощущения, человек старается согнуть колено.

Характеристика появления болевых симптомов определяет уровень поражения организма поясничным радикулитом.

Основная причина появления радикулита - развитие остеохондроза костных тканей. Хрящевая прослойка на межпозвоночных дисках теряет свою гибкость и истончается. Пространство меж позвонками сокращается, что ведет к защемлению ответвлений спинного мозга. В результате уплощения дисков на поясничных позвонках образуются отростки - остеофиты. Соединяясь, они фиксируют элементы позвоночника, значительно ограничивая его гибкость. Образование таких выступов при активном движении пациента вызывает защемление нервных волокон, создавая болезненные ощущения.

Защемление и воспаление 5-го нервного окончания поясничного отдела позвоночника характерны жалобами больных на стреляющую резкую боль, которая может охватывать не только ягодичную область и наружную сторону бедер, но и переднюю часть голени до больших пальцев и внутренней части стопы на ногах. Часто параллельно диагностируется парестезия - снижение чувствительности кожных покровов этих зон.

Поражение 1-го корешка вызывает боль, которая спускается от ягодиц по сторонам наружной и задней части бедер и голени к подошве, наружным стопам и мизинцу. При этом замечено существенное ослабление или отсутствие чувствительных рефлексов на ахиллесовом сухожилии.

Клинические наблюдения часто фиксируют сочетание поражения заболеванием сразу нескольких окончаний в сочетании с межпозвоночной грыжей и/или травмой позвоночника. Тогда общая картина протекания болезни складывается из суммарных клинических симптомов. Выгибание спины в сторону поражения и удержание позиции несколько снижает боль. Такую вынужденно зафиксированную позицию называют в медицине противоболевой формой сколиоза.

Врачебное обследование больного выявляет

определенную защитную напряженность спинных мышц. Боковое надавливание на позвоночные отростки вызывает локальные болевые симптомы вплоть до ягодиц. Тщательный медицинский осмотр нередко выявляет симптоматику изменений вегетативного и трофического характера. Такие как холодность и бледность кожи, высокое потоотделение, слабую пульсацию в кровеносных артериях на ступнях.

Точному диагностированию пояснично-крестцового радикулита помогает определение характерной заболеванию специфической симптоматики.

В случае, когда нервное окончание защемлено или несколько укорочено пролапсом, резкие эксперименты могут вызвать разрыв некоторых нервных связей и непродолжительное по времени онемение или паралич. При определении симптома важно соблюсти меры предосторожности. Появление симптома следует диагностировать очень осторожно. При возникновении болезненных ощущений сразу прекратить диагностику.

Следует упомянуть возможность ложно положительной симптоматики. Она наблюдается у лиц с пониженной гибкостью, когда болезненность возникает в результате натяжения мышц.

- **Симптом Charley Ласега** — болезненные ощущения, которые возникают из-за напряжения нервных окончаний или всего седалищного нерва при замедленном поднятии прямой ноги. Автор доказал, что при подъеме вытянутой ноги лежащего больного корешки выходят из каналов 5-го корешка поясничного отдела до двенадцати миллиметров.

Защемление корешков в межпозвоночном проходе или дополнительное вытягивание нерва из-за выпуклой грыжи на межпозвоночном диске становится болезненным при вертикальном подъеме больной ноги. Положительная симптоматика Ласега очевидна уже при угле подъема

меньше 60°. Известно, что на 60° седалищный нерв достигает своего максимального растяжения.

Следовательно, боль, возникающая на подъеме 10-20° уже говорит о положительном результате симптома и позволяет получить даже его количественную характеристику.

- **Симптом Бехтерева** диагностирован российским неврологом в начале XX века. Врач заметил, что когда больной радикулитом старается сесть из позиции лежа на спине, то происходит рефлекторное, произвольное сгибание колена больной ноги.

Вызванные болевые ощущения базируются в поврежденных отделах иннервации. Не стоит диагностировать степень заболевания по силе ощущения боли у больного.

Чувствительный порог боли у всех разный, что не дает возможности оценивать симптом обобщенно. У каждого больного выражение характерной патологии заболевания врач диагностирует при индивидуальном осмотре.

- **Симптом Нери** установлен итальянским врачом в 1882. Автор отследил прямую связь возникновения поясничной боли с резким наклоном головой больного с защемлением нервных окончаний в поясничной части позвоночника.

Для выполнения теста надо пригнуть к груди голову лежащего горизонтально пациента. При пояснично-крестцовом радикулите больной ощущает острые болезненные ощущения, обусловленные защемлением оболочки воспаленных окончаний спинно-мозгового нерва.

- При диагностике поясничного радикулита важно знать, какие факторы вызывают или усиливают болевые ощущения и от чего она исчезают. **Симптом напряжения Дежерина** характеризуется нарастанием корешковой боли при физиологическом напряжении - кашле больного, чихании и натуживании, которые Чихание или кашель отзываются

усилением боли в пояснично-крестцовом отделе. Симптом не может определяться врачом реалистично и подходит более при дифференциальном определении заболевания.

- **Симптом Бонне** или симптом ягодичной складки был замечен французским хирургом в середине XIX века. Признак характерен для длительного протекания заболевания. Хроническая форма пояснично-крестцового радикулита вызывает сглаживание или полное отсутствие складки на ягодице больного в вертикальном положении тела. Подобная симптоматика вызвана продолжительной гипотонией поясничной группы мышц.

Лечение заболевания проходит амбулаторно под наблюдением врача или, в более тяжелых случаях, в условиях стационара. Схема нацелена на устранение физиологических причин возникновения заболевания. Кроме обезболивания эффективно используют комплексы процедур физиотерапии, лечебное вытягивание позвоночного столба и специальную гимнастику в реабилитационном периоде.

Вытяжение позвоночника - специфическая процедура, которая помогает увеличить межпозвоночные пространства и дает возможность освободить защемленные окончания нерва, что практически сразу снижает болевые ощущения.

Для заболевания этой формой радикулита свойственно острое протекание процесса. Лечение продолжается обычно 2-3 недели. Сильная болезненность процессов вынуждает человека по возможности максимально сократить двигательную активность, поскольку даже незначительные движения ведут к росту болевых ощущений.

Самостоятельное принятие обезболивающих препаратов, применение прогреваний и других видов самолечения без врачебного контроля крайне вредно. Нередко поясничные боли бывают следствием разных заболеваний, для лечения

которых применение тепловых процедур противопоказано. Применяя методы народной медицины важно понимать, что полностью вылечить заболевание очень трудно. При острых формах протекания поясничного радикулита важно соблюдение постельного режима.

В домашних условиях больным можно использовать лекарственные растения и гомеопатические средства болеутоляющего действия - различные мази и растирания. Составы необходимо наносить теплыми руками, мягко растирая пораженные места 10-20 минут. По окончании такой процедуры больному важно находиться в тепле и без сквозняков.