

МЕТКИЙ СТРЕЛОК

Радикулит

Современного человека не удивишь болями в пояснице. Иногда они возникают периодически и исчезают бесследно. Но нередко болевые ощущения с завидной регулярностью вмешиваются в размеренное течение жизни.

Говорить о диагнозе «радикулит» не совсем корректно. Дело в том, что в современной международной классификации болезней такого слова уже нет. Радикулит – это не отдельное, самостоятельное заболевание, а комплекс симптомов, которые спровоцированы повреждением нервных корешков.

Мнение о том, что это заболевание пожилых людей, неверно. Недуг, затрагивающий нервные корешки, может случиться в любом возрасте, даже у детей и подростков. Но причины – разные. Чаще всего изменения начинаются, когда с возрастом хрящевая ткань межпозвонковых дисков, из которых состоит позвоночник, теряет упругость, приводя к дегидратации межпозвонкового диска. Для здоровых межпозвонковых дисков характерна упругая деформация, когда, сжавшись в результате какого-то воздействия, они затем расправляются, как пружина. А утрата упругости приводит к тому, что, сжавшись, диски меняют форму и обратно уже не восстанавливаются. При этом они могут начать сдавливать нервные корешки, и человек чувствует боль. Привести к этому воспалению могут разные причины: дегенеративный процесс, механические воздействия.

Виды и симптомы

Чаще заболевание развивается остро и переходит в хроническую форму с временными обострениями. В зависимости от локализации выделяют 4 вида.

Пояснично-крестцовый радикулит характеризуется поражением корешков крестцового отдела позвоночника. Боль возникает и усиливается при движении, наклонах, ходьбе. Это тот случай, когда вы нагнулись завязать шнурки, а разогнуться уже не можете, поскольку это причиняет сильнейшую боль.

Наблюдается 3 наиболее частых вида боли:

- Лумбаго – острая боль, которая возникает внезапно при резкой физической нагрузке (например, при чихании) или после сна в неудобной позе/месте, после длительных статических нагрузок. Она длится от нескольких минут до нескольких дней, иногда до нескольких недель и более. Спровоцировать ее может перегрев или переохлаждение крестца, сидение на сквозняке. Подобный вид болей наблюдается при спастическом напряжении мышц поясничного отдела, что свидетельствует о разбалансировке нагрузки по позвоночнику, подвижности (нестабильности) позвонков между собой или патологией суставов между позвонками (фасеточные суставы). Эта боль не распространяется по ноге, пациент четко может локализовать боль в околпозвоночной области.
- Ишиас – стреляющая, жгучая или колющая боль отдает по ходу седалищного нерва, откликается в задней стороне бедра и даже икроножных мышцах, вплоть до стопы. При острых ситуациях, требующих оперативного лечения, «больная» конечность может слабеть. Также бывает не истинная слабость, которая обусловлена тем, что больной щадит ногу из-за боли. Один из признаков ишиалгии – она может сопровождаться одномоментно и покалыванием, и онемением в области пораженного нерва. Онемение – более неблагоприятный симптом, с которым сложнее бороться и на восстановление уходит больше времени, чем когда есть болевой синдром.
- Люмбоишиалгия – жгучая или ноющая боль с постепенным усилением и ее локализация в ягодичных мышцах, задней поверхности бедра. Она не достигает стоп, но может возникать в обеих ногах одновременно. Это свя-

зано с тем, что есть подвижность позвонков относительно друг друга, и могут быть задействованы оба седалищных нерва.

Интенсивность любых болей – от терпимой и резкой до невыносимой и постоянной, которая мешает пациенту спать и передвигаться.

Также при поражении в поясничном отделе возможен болевой синдром и по наружной поверхности ноги, и по внутренней. Боли могут отдаваться в паховую область и сопровождаться нарушением мочеиспускания.

Шейный радикулит заставляет страдать от боли в шее и затылке. В 95% случаев патология возникает на фоне дегенеративного процесса в шейном отделе. Пик заболеваемости приходится на возраст от 50 лет, при этом каждый 20-й пациент со временем утрачивает трудоспособность. При шейном радикулите возникает комплекс симптомов:

- боль в шее (особенно при поворотах, наклонах головы, движениях плечами и по всему поясу верхних конечностей, включая внутреннюю поверхность руки), боль между лопатками;
- скованность в шее, которая особенно остро ощущается после сна, рабочего дня, нагрузок на шею;
- неуверенность походки, атрофия мускулатуры плечевого отдела;
- слабость в отдельных пальцах и в руке, онемение в этой области при повреждении нервных корешков;
- слабость в руке и/или ноге при повреждении спинного мозга.

Боли в затылке испытывают люди с искривлением позвоночника, гиподинамией и работающие за компьютером. Пациентам, как правило, сложно найти удобную позу для сна, поэтому они часто страдают от бессонницы.

Грудной радикулит встречается реже, поскольку из-за ребер и грудной клетки позвонки в этом отделе позвоночника не отличаются выраженной подвижностью, а значит, реже травмируются. Боли иррадируют в плечи, руки и даже напоминают сердечные спазмы, могут быть похожи на боли при

А.Д. Симонян

панкреатите и холецистите. Они сопровождаются скованностью, особенно при попытке сделать глубокий вдох. Свои ощущения пациенты характеризуют как острую, резкую боль (будто в грудь вгоняют иглу, а затем резко выдергивают). Иногда болевой синдром связан с межреберной невралгией и появляется после опоясывающего герпеса или на фоне иммунодефицита. Особенности являются так называемые опоясывающие боли, которые заставляют больных думать о поражении внутренних органов (сердца, печени, поджелудочной железы). Грудной радикулит часто дает о себе знать в ночное время, особенно при попытке перевернуться на другой бок. Обычно им страдают люди среднего и старшего возраста с нарушенной осанкой.

И все же общим и основным симптомом радикулита для любого отдела позвоночника является простреливающая боль (как от удара электрическим током) в месте поражения по ходу нерва. Позднее – онемение, покалывание в месте поражения. В дальнейшем присоединяются слабость, атрофия мышц и сосудистые расстройства.

Диагностика

Чтобы диагностировать радикулит и исключить другие возможные причины болей, обратитесь к врачу-неврологу. Если врач сомневается, связаны ли боли с поражением внутренних органов или позвоночника, назначает УЗИ малого таза и брюшной области для исключения заболеваний желчного пузыря, почек, мочевыводящих путей, в особенности пиелонефрита. Электрокардиограмма необходима для разграничения диагноза с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности, с инфарктом. Рентгенография устанавливает искривление позвоночника, сокращение расстояния между позвонками, оценивает подвижность позвонков между собой.

Электромиография позволяет понять, не блокируется и не замедляется ли прохождение нервного импульса на определенных участках, помогает оценить уровень поражения

нерва. Кстати, этот метод эффективен даже при отсутствии каких-либо симптомов радикулита и позволяет выявить его еще на первой стадии. МРТ важно, когда радикулит является наиболее вероятным диагнозом. Исследование дает возможность установить степень сдавливания нерва, выявить межпозвонковую грыжу и стеноз позвоночного канала. Метод КТ помогает установить причину, если есть подозрение на повреждение костных структур (например, перелом позвонков). Проводится тестирование рефлексов, чувствительности, подвижности и болевого синдрома...

Первая помощь

Острый приступ может начаться внезапно. При возникновении острой стадии откажитесь от физических нагрузок, займите горизонтальное положение на любой твердой поверхности, расслабьте мышцы спины. Если боль не прошла в течение 30 минут, обратитесь за медицинской помощью. При отсутствии своевременной врачебной помощи радикулит из острой стадии переходит в хроническую и может беспокоить человека годами, а в тяжелых случаях – на протяжении всей жизни. К самым опасным осложнениям относятся паралич конечностей (приводит к инвалидности), нарушение мочеиспускания и дефекации, стойкое онемение.

Лечение

Радикулит – это следствие деструктивных процессов в позвоночнике. Вылечить его без устранения первичной причины нельзя. Можно лишь временно убрать болевой синдром. В острый период показан строгий постельный режим (желательно на жесткой поверхности).

Лечить радикулит следует комплексно, сочетая медикаментозное лечение и физиопроцедуры. Лекарственная терапия включает прием нестероидных противовоспалительных средств (диклофенак, лорноксикам, кетопрофен, декскетопрофен, нимесулид, ибупрофен, напроксен),

обладающих обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. При их неэффективности для радикального снятия отечности, воспаления и болей их заменяют на глюкокортикостероиды (**дексаметазон**).

Снять болевой синдром можно с помощью спазмолитиков (**дротаверин, баралгин**), их эффективность гораздо ниже, однако они не оказывают побочных эффектов на слизистую желудочно-кишечного тракта и сердце, а также миорелаксантов (**толперизон, тизанидин, баклосан**). При болевом синдроме в околопозвоночной области используют местное лечение в виде мазей, гелей или пластырей (**версатис**). В тяжелых случаях лечащий врач назначает **лидокаиновую** или **новокаиновую** блокаду (инъекцию делает только лечащий врач-невролог или нейрохирург).

Хондропротекторы (**глюкозамин, хондроитин сульфат**) способствуют восстановлению хрящевой и костной ткани. Они замедляют дегенеративные процессы в позвоночнике, не давая прогрессировать остеохондрозу, спондилезу и спондилоартрозу – основной причине радикулита. Регулярный прием хондропротекторов курсами по 2-6 месяцев позволяет улучшить гибкость позвоночника, уменьшить отек, воспаление и боль. Для восстановления нервных корешков используют такие препараты, как **ипидакрин, витамины группы В**.

Для лечения радикулита в домашних условиях многие пациенты обращаются к средствам народной медицины, например, растираниям **камфарным маслом, муравьиным спиртом, меновазином**. Чтобы снять симптомы, в лечении поясничного радикулита используют обезболивающие травы (**аир обыкновенный, базилик мятолистный, болиголов пятнистый, вербена лекарственная, кедровый орех, костяника каменистая, шалфей лекарственный, настой мяты перечной**).

Не рекомендуется прикладывать к больному месту мешочки с горячей солью, песком, разогретые камни и делать разогревающие растительные притирания. При пережатии нерва это лишь усилит отек в пораженном участке, а следовательно-

но, сдавление. Если причина болей кроется не в радикулите, самостоятельное прогревание категорически противопоказано! В домашних условиях утепляйте больной участок при помощи одежды, шерстяных повязок.

Существует множество методик лечения радикулита с помощью физиотерапии, например, ультразвук, электрофорез, фонофорез и динамический ток. Массаж и мануальная терапия снимают мышечные спазмы и блоки, что тоже способствует уменьшению болевого синдрома. Иглорефлексотерапия восстанавливает процесс проведения импульсов по нервным волокнам, воздействуя на биологически активные точки организма.

Неплохие результаты в лечении дает азротерапия – комплексное воздействие на организм закаливания, главания, солнце- и водолечения. Особенно целебны морской и лесной воздух. Воздушные процедуры (без одежды) – самая простая форма закаливания, которая оказывает на организм химическое, механическое и температурное воздействие. Средний курс лечения – 20-40 процедур, с перерывом на каждый седьмой день. Полезны при радикулите контрастный и циркулярный душ, которые стимулируют клетки кожи, кровотока, работу сосудов и нервных окончаний.

Диета

Специфической диеты при радикулите нет. Однако для укрепления хрящевой ткани можно добавить в рацион блюда, содержащие коллаген, например, мясные бульоны, желе, холодец, заливное.

Профилактика

Дозированные физические нагрузки помогают восстановить нормальную биомеханику позвоночника и стереотип движений. С помощью упражнений удастся снять компрессию корешка за счет перераспределения векторов нагрузки. Кроме того, упражнения останавливают дегенератив-

ные процессы в позвоночнике, увеличивают эластичность связок и мышц. Но выполнять их можно только при отсутствии боли и воспалительного процесса. Очень хороший эффект на весь организм, особенно на суставы, дает скандинавская ходьба.

Комплекс ЛФК при остеохондрозе шейного отдела позвоночника (не острые формы течения):

Исходное положение: стоя.

- Встаньте прямо и наклонитесь вперед таким образом, чтобы корпус располагался параллельно полу. Разведите руки в стороны, не поднимая плечи, и попытайтесь потянуться затылком вперед. Лопатки при этом опущены. После этого сведите лопатки, заведите прямые руки слегка назад, работая мышцами спины.
- Отклоните голову назад и задержите ее на 3 секунды, пытаясь растянуть шею. Повторите 10 раз.
- Сцепите пальцы в замок за затылком и потягивайтесь, напрягая шею и сводя лопатки. Держите 3 секунды. Повторите 10 раз.
- Руки на поясе. Поворачивайте голову сначала в одну сторону, затем в другую, так, чтобы подбородок находился на одной линии с плечом. Задержитесь на 3 секунды. Повторите 10 раз. Можно давать мышцам дополнительную нагрузку, упираясь пальцами в висок и оказывая сопротивление.
- Сцепив пальцы в замок за затылком, наклоните голову вперед, касаясь подбородком груди. Поднимите голову, напрягая мышцы на задней поверхности шеи.

Комплекс ЛФК при остеохондрозе грудного отдела позвоночника:

- Исходное положение: лежа на животе. Оторвите грудь от пола, разведя прямые руки в стороны. Постарайтесь сдвинуть лопатки к позвоночнику, ощущая напряжение в спине, а не в руках.
- Исходное положение: лежа на спине. Подложите жесткий валик (или обмотанную полотенцем скалку) под спину в области грудных позвонков. Заведя руки за голову,

передвигайте валик вдоль позвоночника, то прогибаясь в спине, то поднимая верхнюю часть тела.

- Исходное положение: сидя на краю стула. Упираясь лопатками или верхней частью спины в верхнюю часть спинки стула, прогнитесь назад, глубоко вдыхая, а затем наклонитесь вперед, выдыхая.
- Оберните нижние ребра полотенцем или другой прочной тканью. При выдохе стяните концы ткани, выдавливая воздух из грудной клетки, а затем максимально глубоко вдохните.
- Исходное положение: сидя или стоя. Поднимите прямые руки над головой и обхватите пальцами левой руки запястье правой. Наклоните корпус влево и потяните правую руку следом, ощущая напряжение боковых мышц. Повторите в другую сторону.

Комплекс лечебной гимнастики при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника:

- Исходное положение: лежа на спине. Подложите руки под голову. Согните ноги в коленях и поставьте стопы на пол. Выполняйте наклоны сведенных ног сначала в одну сторону, затем в другую, стараясь уложить боковую поверхность бедра на пол. При этом не отрывайте лопатки от пола.
- Встаньте прямо, зафиксируйте плечи и верхнюю часть тела ровно и начинайте выписывать тазом «восьмерки», будто выполняя движения из восточного танца.
- Исходное положение: на четвереньках, бедра и руки – под углом 90° к полу. Прогнитесь в спине, стараясь опустить поясницу и отводя затылок назад. Натяжение при этом должно ощущаться вплоть до мышц шеи. Через 20 секунд поднимите поясницу и выгните спину дугой.
- Исходное положение: лежа на животе. Поднять одну ногу как можно выше и удержать в этом положении 5-10 секунд, опустить. Повторить с другой ногой.

Полезны езда на велосипеде, бег и скандинавская ходьба. Но самым оптимальным видом спорта остается плавание,

А.Д. Симонян

потому что оно снимает нагрузку с межпозвоночных дисков, укрепляет мышцы спины и живота.

Положительные эффекты физкультуры заключаются в следующем:

- «проталкивание» (диффузии) питательных веществ и кислорода к клеткам, удаленным от сосудов, в частности, в межпозвоночные диски;
- обеспечение нормального функционирования лимфатической системы, отвечающей за очищение тканей от погибших клеток и продуктов распада, а также за доставку иммунных клеток в очаги повреждения;
- движение крови по венам и устранение (предотвращение) отеков;
- обеспечение полноценной работы почек и поддержание водно-электролитного баланса в организме.

Это достигается, повторю, только при регулярной динамической нагрузке. Мышцы, которые в течение дня поработали достаточно, но не чрезмерно (гимнастика, физический труд, плавание и так далее), продолжают поддерживать необходимый уровень энергии биологической микровибрации даже в покое и во время сна.

Однако лечебная физкультура доступна не всегда и не всем пациентам из-за сильной боли в спине, нарушения работы мышц (парезы, параличи), преклонного возраста, отсутствия привычки к физической активности, наличия сопутствующих болезней (гипертония, сахарный диабет), лишнего веса. Более того, болезненные спазмы мышц свидетельствуют о том, что они уже работают «на пределе» своих сил, и дополнительная физическая нагрузка вряд ли даст толчок к восстановлению...

**Анна СИМОНЯН,
врач-невролог.**