***5.1. Классификация заболеваний периферической нервной системы***

По анатомо-этиологическому принципу:

* вертеброгенные поражения ПНС;
* патологии спинномозговых корешков, узлов, сплетений, главным образом воспалительного и травматического характера;
* заболевания с множественными поражениями корешков и периферических нервов;
* поражения отдельных периферических нервов травматического, компрессионно-ишемического и воспалительного генеза;
* патологии ЧМН.

По локализации (-ит = воспаление, -ия = иное поражение):

* невропатия (неврит) → поражение одного нерва;
* невралгия → ирритация, раздражение отдельного нерва с болевым синдромом,
* полинейропатия (полиневрит) → множественное поражение;
* радикулопатию (радикулит) → поражение спинномозговых корешков;
* ганглионит → поражение спинномозговых узлов;
* плексопатия (плексит) → поражение периферического сплетения.

***5.2. Рефлекторные вертеброгенные синдромы шейного, грудного, поясничного уровней.***

***5.3. Корешковые синдромы шейной, грудной, поясничной локализации.***

(1) Шея

(А) Рефлекторные синдромы:

* *Цервикалгия:* острая/подострая боль в отдельных поперечных отростках, постоянная/приступообразная, тупая, ноющая. Движения в шейном отделе ограничены.
* *Цервикокраниолгия* (позвоночной артерии): вазомоторные, дистрофические нарушения ← раздражение симпатического сплетения → вегетативные расстройства, кохлеовестибулярные, зрительные и слуховые нарушения, системные головокружения при движении головой, постоянная головная боль (на одной стороне).
* *Цервикобрахиалгия:* → мышечно-тонические, нейродистрофические и нейрососудистые нарушения → постоянная боль в области шеи, проксимальных отделах верхней конечности, грудной клетки и в области плечевого и локтевого сустава во время движения головой/при кашле.
* *Плечелопаточный периартроз:* измененный позвоночный сегмент → ↑тонуса приводящих мышц плеча и ↓отведения верхней конечности.
* *Синдром плечо-рука:* плечелопаточный периартроз + вегетососудистые и трофические изменениями в области кисти и лучезапястного сустава (отек, изменение цвета кожи и температура).
* *Синдром эпикондилеза плеча:* патологии шейного отдела + дегенеративно-дистрофических повреждения фиброзных и мышечных тканей плечевого сустава → цервикобрахиалгия.

1. *Шейная радикулопатия:* дискогенное поражение корешков → внезапные прострелы с иррадиацией в предплечье и лопаточную область + гипостезия/анастезия, гипотония мышц верхней конечности, предплечья, ↓сухожильных рефлексов, вегетососудистые расстройства.

(2) Грудь

(А) Рефлекторные сидромы:

* *Торакалгия*: постоянная боль в грудной клетке, ↑ при резких движениях ← дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночно-реберных и поперечно-реберных суставах и их капсулах.

(Б) *Грудная радикулопатия*: аналогично шейной.

(3) Поясница

(А) Рефлекторные синдромы:

* *Люмбаго:* острая поясничная боль при резких движениях, ↓движений в пояснице, напряжение и болезненность мышц спины, ↓лордоза (1-2 дня).
* *Люмбалгия:* подострая/хроническая боль после нагрузок, переохлаждения → слабая деформация поясницы, ↓движений и боль в паравертебральных точках.
* *Люмбоишиалгия*: боль в пояснице, ягодицах и нижних конечностях → движение = ↑ боли, онемение, озноб, ↓движений, перенапряжение мышц, ↑↓лордоз, зоны нейроостеофиброза без выпадения функции корешков.
  1. *Корешковый синдром:* дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия → сдавливается корешок → чувствительные (боль, парастезия, анастезия), двигательные (парез отдельных мышечных групп) расстройства + изменение сухожильных рефлексов (↑ → ↓) + вегетативные нарушения + вертеброгенные синдромы. Клиника зависит от расположения межпозвоночной грыжи (L4-S1 чаще всего).
  + *L5* – боль в верхнем отделе ягодицы, по внешней части бедра, передней поверхности голени и стопы к большому пальцу → онемения, гипотрофия мышц-разгибателей большого пальца, гипостезия.
  + *S1* – боль, ↓тонуса мышц ягодичной области, задней поверхности бедра, голени и внешней поверхности стопы, в пятку и мизинец, ↓ахиллового рефлекса и незначительная гипестезия.
  + *L4* – боль по передней поверхности бедра и внутренней поверхности голени → атрофия квадрицепса, ↓коленный рефлекс, ↓чувствительность кожи по корешковому типу, гиперстезия → гипестезия.

***5.4. Невралгия тройничного нерва.***

*Этиология*: (1) компрессия тройничного нерва в мосто-мозжечковом углу [аневризма верхней мозжечковой артерии, мальформация, опухоли]; (2) демиелинизация, дисфункция стволовых и корково-подкорковых участков системы тройничного нерва ← нарушения регионального кровообращения (мозговые инсульты); (3) врожденные пороки/приобретенное сужение каналов выхода на лицо; (4) компрессия периферических ветвей в круглом и овальном отверстиях; (5) вирусное поражение узла тройничного нерва.

*Клиника*: боль в области лица пароксизмального прострельного характера (1-2 минуты, охватывает корешково-сегментарные зоны иннервации); триггерные зоны (гиперчувствительные участки, раздражения вызывает типичный пароксизм); типичное поведение больного при приступе; возникновение на пике болевого тика; болезненность в точках выхода пораженной ветви при отсутствии нарушений чувствительности, ↓ / ↑роговичного рефлекса на стороне поражения.

*Диагностика*: пароксизмальный характер болевого синдрома + триггерные зоны + нет ночных приступов + норма чувствительности и движения.

*Лечение:* карбамазепин (100-200 мг с наращиванием дозы) → замена на противосудорожные, антидепрессанты, транквилизаторы, местные анастетики, иглорефлексотерапия.