Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00782&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00782. Радикулопатії

Автор: Editors
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-09-01

Основні положення

- Основний симптом компресії корінця нерва - це біль, що поширюється від хребта до ділянки, яка іннервується ураженим нервом.
- Найчастіше причиною компресії корінця є пролабування диска в поперековому або шийному відділі та дегенеративні зміни хребта.
- Потрібно завжди пам’ятати про стани, які потребують екстреної допомоги: синдром кінського хвоста, компресія спинного мозку, парез малогомілкового нерва, пов’язаний з ураженням L5 корінця, що з’явилися раптово.

Симптоми

- Якщо біль викликаний компресією корінця, збільшення компресії посилює біль, а зменшення - послаблює його.
- У легких випадках в ділянці іннервації ураженого корінця можуть бути парестезії, а не біль.
- Ділянки іннервації окремими корінцями можуть відрізнятися та перекриватися. Тому навіть при повному порушенні функції окремого корінця може не бути повної втрати чутливості.
- В хронічній стадії виникає слабкість та атрофія м’язів, що іннервуються корінцем. Однак, м’язи іннервують одночасно декілька нервів. Хронічне ураження корінця може призводити до виникнення фасцикуляцій.

- Рефлекси на рівні іннервації корінця знижуються або зникають впродовж годин.
- Клінічні симптоми ураження нервового корінця: див. таблицю [табл.|T1]

Таблиця T1. **Клінічні симптоми ураження нервового корінця**

1. *Корінці шийного відділу*			
1. *Корінець*	1. *Іррадіює в*	1. *Уражені м'язи*	1. *Рефлекс*
1. C2–C3	1. Потилиця		
1. C4	1. Шия		
1. C5	1. Плечовий пояс, плече	1. Плечовий пояс, плече	Біцепс
1. C6	1. Великий палець	1. Плече, передпліччя	1. Біцепс
1. C7	1. Середній палець	1. Передпліччя, кисть	1. Тріцепс
1. C8	1. Мізинець	1. Глибокі м'язи кисті	Тріцепс
1. *Корінці грудного відділу*			
1. *Корінець*		1. *Рівень чутливості*	
1. Th1		1. Нижче ключиці	
1. Th5		1. Соски	
1. Th10		1. Пупок	

1. Th12		1. Пах	
1. *Корінці поперекового відділу*			
1. *Корінець*	1. *Іррадіює в*	1. *Слабкість*	1. *Рефлекс*
1. L2	1. Верхня частина стегна	1. Згинання в попереку	
1. L3	1. Передня частина стегна	1. Розгинання в колінному суглобі	
1. L4	1. Передня частина стегна та гомілки	1. Розгинання в колінному суглобі	1. Наколінок
1. L5	1. Великий палець	1. Розгинання великого пальця та згинання в гомілковостопному суглобі	
1. *Корінці крижового відділу*			
1. *Корінець*	1. *Іррадіює в*	1. *Порушення*	1. *Рефлекс*
1. S1	1. П'яткова та підошовна поверхня стопи	1. Підняття пальців ноги	1. Ахіллове сухожилля
1. S2–4	1. Сідниці та перианальна ділянка	1. Сідловидна анестезія, сечовий міхур, кишечник, сексуальна функція	1. Перианальна ділянка

Причини

Компресія

- Пролапс диска
  - Найчастіша причина в поперековій ділянці [настанова 00435|Біль у попереку]
  - Якщо слабкість в нижніх кінцівках пов’язана з ураженням корінців, біль зазвичай відчувається в спині та/або іррадіює в нижню кінцівку. Якщо біль не пов’язаний зі слабкістю, потрібно розглядати інші причини (ураження спинного мозку [настанова 00783|Захворювання спинного мо…] порушення ходьби [настанова 00747|Порушення ходи]).
  - Пролапс диска в шийному відділі хребта [настанова 00398|Біль у ділянці шиї та пл…]
    - Біль іррадіює вниз по верхній кінцівці та посилюється при нахилі голови в сторону болю.
    - Шия зазвичай напружена
    - Найчастіше на рівні C5–C6, потім C4–C5 і C6–C7.
  - Пролапс диска досередини може здавлювати спинний мозок та викликати, залежно від рівня ураження, слабкість у верхніх або нижніх кінцівках; в таких випадках необхідне лікування в ургентному порядку.
  - В легких випадках лікування консервативне. Хірургічне лікування показане у випадку парезів, важких розладів чутливості, стійкого больового синдрому.
- Пухлини
  - Симптоми розвиваються повільно та можуть поширюватись на декілька корінців.
  - Якщо пухлина локалізується в шийному або грудному відділі хребта, симптоми такі ж, як при компресії спинного мозку.
  - Невринома викликає розширення каналу корінця, яке можна виявити при простій рентгенографії (канал C2 корінця в нормі ширший ніж інші, тому потрібно порівнювати з обох сторін)
- Дегенеративні зміни
  - Особливо часто в шийному відділі звуження каналу корінця може викликати симптоми подразнення.

    - Потрібно звернути увагу, чи рентгенологічна картина та клінічна симптоматика виявляються на рівні одного і того ж сегменту.
    - При візуалізації зазвичай виявляють асимптомні звуження міжхребцевих отворів.

Запалення

- Оперізуючий герпес [[настанова 00017|Оперізуючий герпес]]
- Радикуліт
    - Радикуліти, що виникають на рівні одного або декількох корінців із зазвичай невідомою причиною, уражають шийний та поперековий відділ одночасно. Можливою причиною можуть бути такі стани, як хвороба Лайма.
- Поліradикуліти
    - Розвиваються впродовж декількох днів та викликають висхідну симетричну м'язову слабкість. Потребує ургентного лікування [[настанова 00796|Синдром Гієна-Барре (пол…]].

Діабет

- Діабетична радикулопатія в грудному відділі викликає оперізуючий односторонній біль, порушення чутливості та локальну м'язову слабкість [[настанова 00495|Діабетична нейропатія]].

Діагностика

- Діагностика базується на клінічній картині в гострому періоді, якщо немає тривожних знаків "червоних прапорців" [[настанова 00435|Біль у попереку]].
- Що стосується подальших досліджень, МРТ є основним методом візуалізації. Залежно від рівня виявлених симптомів проводиться МРТ всіх відділів хребта або тільки поперекового відділу.
- ЕНМГ допомагає диференціювати ураження корінця від ураження периферичного нерва та показує тривалість порушення.
- Порушення провідності починається через 2-3 тижні, тому ЕНМГ не доцільно проводити для станів, які вимагають невідкладного лікування [[настанова 00738|Клінічна нейрофізіологія…]].

Невідкладність лікування

- Екстрені стани
  - Синдром кінського хвоста [настанова 00435|Біль у попереку]
  - Повний парез малогомілкового нерва, пов'язаний з ураженням L5-корінця з раптовим початком.
  - Симптоми компресії спинного мозку (чіткий рівень порушення чутливості на тулубі, двостороння слабкість нижніх кінцівок або тетраплегія)
- Невідкладно
  - Параліч, пов'язаний з ураженням нервових корінців
  - Нестерпний біль

Направлення

- Консервативне лікування
  - На першому місці у випадку больового синдрому тривалістю менше 6 тижнів, якщо немає тривожних симптомів
  - Якщо біль в спині триває більше 6 тижнів, призначаються подальші обстеження для уточнення діагнозу та подальшого планування реабілітації.
- Хірургічне лікування
  - Ортопеди: поперекова ділянка
  - Нейрохірурги: шийний, грудний відділ, пухлини
- Діагностика при неясних станах
  - Неврологія

Настанови

- Настанова 00435. Біль у попереку.
- Настанова 00783. Захворювання спинного мозку.
- Настанова 00747. Порушення ходи.
- Настанова 00398. Біль у ділянці шиї та плечового суглоба.
- Настанова 00017. Оперізуючий герпес.
- Настанова 00796. Синдром Гієна-Барре (полірадикулоневрит).
- Настанова 00495. Діабетична нейропатія.

- Настанова 00738. Клінічна нейрофізіологія у діагностиці.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00782 Ключ сортування: 036.073 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-09-01

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Kari-Pekka SaastamoinenMarjaana Luisto Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Orthopaedics Surgery

Ключові слова індексу
mesh: nerve root compression mesh: Radiculopathy mesh: cervical disc replacement mesh: lumbal nerve roots
mesh: cervical nerve roots mesh: Intervertebral Disk Displacement mesh: roots of the sacral nerves mesh: thoracic roots
mesh: Electromyography mesh: Muscle Weakness mesh: Sciatica mesh: radiating pain mesh: sensory level
mesh: Somatosensory Disorders mesh: Spinal Nerve Roots icpc-2: L86 icpc-2: N94 speciality: Neurology
speciality: Orthopaedics speciality: Surgery