

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ И СПЛЕТЕНИЙ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Поражение нервных корешков и сплетений

2. Код протокола:

3. Код (-ы) МКБ-10:

G54 – Поражения нервных корешков и сплетений

G55 – Сдавления нервных корешков и сплетений при болезнях, классифицированных в других рубриках

G56 – Мононевропатии верхней конечности

G57 – Мононевропатии нижней конечности

G58 – Другие мононевропатии

4. Сокращения, используемые в протоколе:

АД – артериальное давление

АЛТ – Аланинаминотрансфераза

АСТ – Аспартатаминотрансфераза

КТ – компьютерная томография

ЛФК – лечебная физическая культура

МРТ – магниторезонансная томография

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ЭКГ – электрокардиография

5. Дата разработки протокола: апрель 2013 года.

6. Категория пациентов: пациенты с поражением нервных корешков и сплетений.

7. Пользователи протокола: неврологи, ВОП, реабилитологи

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8 Определение:

Поражение периферических нервов – заболевание, характеризующееся симптомами выпадения двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов (Кайшибаев С.К. 2004).

9. Клиническая классификация:

Основана на анатомическом принципе – в зависимости от того, на какие нервные образования оказывается действие фактора. Различают: радикулит, ганглионит, плексит, неврит, нейромиозит, полиневрит.

В клинической практике принято деление на невриты и невралгии.

Невриты – заболевания, проявляющиеся симптомами выпадения двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов.

Невралгии – явления раздражения в периферическом чувствительном нейроне, характеризующиеся, в основном, приступами болей по ходу того или иного нерва при отсутствии объективных симптомов выпадения.

Поражения нервных корешков, узлов, сплетений.

1. Менингоррадикулиты, радикулиты (шейные, грудные, пояснично- крестцовые).
2. Радикулоганглиониты, ганглиониты (спинальные симптоматические), тунниты.
3. Плекситы.
4. Травмы сплетений.
 - 4.1. Шейного.
 - 4.2. Верхнего плечевого (паралич Эрба-Дюшенна).
 - 4.3. Нижнего плечевого (паралич Дежерин- Клюмпке).
 - 4.4. Плечевого (тотального).
 - 4.5. Пояснично- крестцового (частичного или тотального).

Множественные поражения корешков, нервов.

1. Инфекционно- аллергические полирадикулоневриты (Гийена- Баре и др.).
2. Инфекционные полиневриты.
3. Полиневропатии.
 - 3.1. Токсические.
 - 3.1.1. При хронических бытовых и производственных интоксикациях (алкогольные, свинцовые, хлорофосные и др.).
 - 3.1.2. При токсикоинфекциях (дифтерия, ботулизм).
 - 3.1.3. Медикаментозные.
 - 3.1.4. Бластоматозные: при раке лёгких, желудка и др.
 - 3.2. Аллергические (вакцинальные, сывороточные, медикаментозные и др.).
 - 3.3. Дисметаболические: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях - сахарном диабете и др., при заболеваниях печени, почек и др.
 - 3.4. Дисциркуляторные - при узелковом периартрите, ревматических и других васкулитах.
 - 3.5. Идиопатические и наследственные формы.

Поражения отдельных спинномозговых нервов.

1. Травматические. На верхних конечностях: лучевого, локтевого, срединного, мышечно-кожного и других нервов. На нижних конечностях: бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового и других нервов.

2. Компрессионно-ишемические (мононевропатии). На верхних конечностях. Синдромы запястного канала (поражение срединного нерва в области кисти). Синдром канала Гийена (поражение локтевого нерва в области кисти). Синдром кубитального канала (поражение локтевого нерва в локтевой области). Поражение лучевого или срединного нервов в локтевой области, поражение надлопаточного, подмышечного нервов.

На нижних конечностях: синдром тарзального канала, малоберцового нерва, бокового кожного нерва бедра (ущемление под пупартовой связкой - перестетическая мералгия Рота - Бернгардта).

4. Воспалительные (мононевриты).

10. Показания для госпитализации:

Показания для экстренной госпитализации: выраженный болевой синдром, нарушение двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов, явления миелопатии, осложнения.

Показания для плановой госпитализации: неэффективность амбулаторного лечения; обследование для уточнения причины (объемный процесс, остро протекающие миелиты).

11. Основные и дополнительные диагностические мероприятия

Диагностические мероприятия до плановой госпитализации:

- ОАК
- ОАМ
- ЭКГ
- Кал на яйца глист,
- АЛТ, АСТ

Основные диагностические мероприятия в стационаре:

- ОАК
- ОАМ
- Сахар крови
- ЭКГ

Дополнительные диагностические мероприятия:

- Электромиография

12. Диагностические критерии:

12.1 Жалобы и анамнез:

- боль;
- нарушение двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-

трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов.

Поражение на уровне нерва. Мононеврит. Возникает остро. Жалобы на нарушение двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов.

Поражение множественное на уровне дистальных отделов. Полинейропатия. Возникает не остро, в течение некоторого времени. Жалобы на нарушение двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов.

Поражение на уровне сплетения. Возникает не остро, в течение нескольких дней. Жалобы на нарушение двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов.

Поражение на уровне ганглия. Возникает под остро, в течение нескольких дней. Жалобы на нарушение чувствительных и вегетативно-трофических функций (высыпания по типу герпеса)

Поражение на уровне корешка. Возникает не остро, в течение нескольких дней. Жалобы на нарушение двигательных, чувствительных и рефлекторных функций в зоне иннервации пораженных нервов.

12.2 Физикальное обследование:

двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических 12.3

Лабораторные исследования: не характерны

12.4 Инструментальные исследования:

- электромиография – нарушение проводимости нервного импульса по двигательным и чувствительным волокнам

12.5 Показания для консультации специалистов:

- нейрохирурга

12.6 Дифференциальный диагноз:

- Манифестация демиелинизирующих заболеваний (Ландри, Рассеянный склероз и т.п.).
- Онкологический процесс (поражение нервной системы вторично)
- Дисметаболические процессы.

13. Цели лечения:

- устранение болевого синдрома
- восстановление утраченных функций.

14. Тактика лечения:

14.1 Немедикаментозная терапия:

- ограничение физической нагрузки;
- ношение корсета не более 2 часов в день,
- физиотерапия
- массаж, ЛФК, ИРТ

14.2 Медикаментозная терапия:

- Противовоспалительная терапия
- Противоотечная терапия

- Вазоактивные препараты
- Нейропротекторы
- Антихолинэстеразные препараты
- Аналгетики

14.3 Другие виды лечения:

- При выраженном болевом синдроме показано проведение лечебных медикаментозных блокад, которые по спектру действия могут быть анальгезирующие, миорелаксирующие, ангиоспазмолитические, трофостимулирующие, рассасывающие, деструктивные (этанол-прокаиновые). Анальгезирующая блокада проводится анестетиками (лидокаин 1%-2% - 20-10 мл, Прокаин 0,5% 5-10 мл), кортикостероидами (гидрокортизон 50-75 мг).

14.4. Хирургическое вмешательство:

- Показания и вид вмешательства определяется нейрохирургом

14.5. Профилактические мероприятия:

- ЛФК

14.6. Дальнейшее ведение:

- Наблюдение ВОП по месту жительства

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- отсутствие болевого синдрома
- увеличение двигательных, чувствительных, рефлекторных и вегетативно-трофических функций в зоне иннервации пораженных нервов
- восстановление трудоспособности

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

16. Список разработчиков:

Киспаева Т.Т. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии и восточной медицины Карагандинского государственного медицинского университета, врач высшей категории

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: отсутствует.

18. Рецензент:

Баймуханов Р.М. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии Карагандинского государственного медицинского университета, врач высшей категории

19. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола производится не реже, чем 1 раз в 5 лет, либо при поступлении новых данных по диагностике и лечению соответствующего заболевания, состояния или синдрома.

20. Список использованной литературы:

1. Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб. «Политехника», 2009г.
2. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М.: МЕДпресс-информ, 2008г.
3. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. М.: Медицина, 2006г.
4. Неврология. Национальное руководство. — ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 2116 с.
5. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М.: АстраФармСервис, 2007.