

Вертеброгенная шейная радикулопатия

Наиболее частыми причинами вертеброгенной шейной радикулопатии являются грыжа межпозвонковых дисков и шейный спондилез.

Корешковый синдром прежде всего характеризуется иррадиацией боли в дистальную зону дерматомы, иннервируемого пораженным корешком, нередко она также распространяется в лопатку, затылок, межлопаточную область, плечевой пояс, по передней поверхности грудной клетки. При радикулопатии корешковая боль сопровождается другими признаками дисфункции корешка в виде нарушений чувствительности в соответствующем дерматоме, выпадении глубоких рефлексов, мышечной слабости.

Вертеброгенная шейная радикулопатия чаще всего начинается без четких провоцирующих причин с возникающей в утреннее время боли в шее с иррадиацией в руку. Боль может развиваться как остро, так и подостро. Характерным симптомом является также ощущение скованности в мышцах шеи. Зона иррадиации боли и выявления симптомов корешковой дисфункции зависит от локализации поражения. В целом ощущение онемения выявляется в 50–80% случаев, слабость мышц – примерно в 1/3 случаев, изменение рефлексов – в 70%. При осмотре выявляются ограничение подвижности шейного отдела и напряжение шейных мышц.

Поражение корешка С7 наблюдается примерно в 60% случаев шей-

ной радикулопатии, чаще в связи с грыжей диска С6–С7. Поражение этого корешка вызывает боль по задней поверхности предплечья. Нарушения чувствительности локализуются в области III и IV пальцев кисти. Парез в первую очередь захватывает трехглавую мышцу, но могут пострадать передняя зубчатая, большая грудная мышца, широчайшая мышца спины, круглый пронатор, лучевой сгибатель кисти, длинный и короткий лучевые разгибатели кисти и разгибатель пальцев. Один из наиболее надежных признаков поражения корешка – снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча.

Поражение корешка С6 наблюдается примерно в 20–25% случаев шейной радикулопатии и чаще

бывает следствием грыжи диска С5–С6. Радикулопатия С6 проявляется болью по наружному краю плеча и заднелатеральной поверхности предплечья до I–II пальцев. Нарушения чувствительности выявляются по латеральной поверхности кисти, особенно в области I и II пальцев. Парез в первую очередь может затронуть двуглавую мышцу плеча, значительно реже страдают передняя зубчатая мышца, круглый пронатор, лучевой сгибатель кисти, плечелучевая мышца, длинный лучевой разгибатель кисти, супинатор и короткий лучевой разгибатель кисти. Надежный признак поражения корешка – снижение рефлексов с двуглавой мышцы плеча и плечелучевой мышцы.

Поражение корешка С8 отмечается примерно в 10% случаев шейной радикулопатии и чаще вызвано грыжей диска С7–Т1. Оно проявляется болью по медиальной поверхности плеча и предплечья. Расстройства чувствительности в этом случае в основном выявляются по медиальной поверхности кисти и мизинца. Парез может захватить поверхностный сгибатель пальцев, длинный сгибатель большого пальца, глубокий сгибатель I–IV пальцев, квадратный пронатор, короткую мышцу, отводящую большой палец, мышцу, противопоставляющую большой палец, все червеобразные мышцы, локтевой сгибатель кисти, мышцу, отводящую мизинец, мышцу, противопоставляющую мизинец, сгибатель мизинца, межкостные мышцы, мышцу, приводящую большой палец, разгибатель мизинца, локтевой разгибатель кисти, длинную мышцу, отводящую большой палец, короткий и длинный разгибатели большого пальца и разгибатель указательного пальца. В целом слабость мышц кисти наблюдается только при поражении корешка С8. Может снижаться рефлекс со сгибателей пальцев. Из-за поражения симпатических волокон, следующих к верхнему шейному ганглию, возможен ипсилатеральный синдром Горнера.

Поражение корешка С5 отмечается примерно в 5% случаев шейной радикулопатии и, как правило, вызвано грыжей диска С4–С5. Оно проявляется болью в шее, надплечье и по передней поверхности верхней части плеча. Нарушения чувствительности выявляются по наружной поверхности плеча. Парез может затронуть мышцу, поднимающую лопатку, ромбовидные мышцы, переднюю зубчатую, надостную, подостную, дельтовидную, двуглавую и плечелучевую мышцы, которые могут вовлекаться в разных комбинациях. Возможно ослабление рефлексов с двуглавой мышцы плеча и плечелучевой мышцы.