

СР

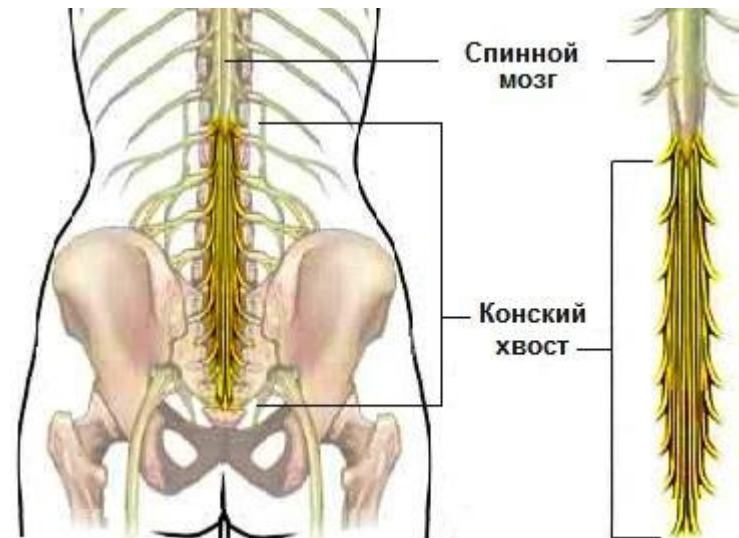
На тему: Кауда синдромы

С

Выполнил: Дуйсенов И
Проверил : Жанайдаров Ж.С
Курс: 6
Группа 24/2

Синдром конского хвоста – кауда-синдром – проявление сдавления нескольких поясничных нервных корешков

Конский хвост – так называется скопление нервных корешков в поясничном отделе позвоночного канала. Именно так переводится *cauda equina* - благозвучные слова на латыни. Действительно, корешков в этом месте много, и спускаясь вниз, они расходятся в стороны, подобно лошадиному хвосту.



Причины возникновения синдрома конского хвоста

Причиной развития синдрома конского хвоста является значительное сужение нижнего отдела спинномозгового канала, при котором отмечается сдавление нервных корешков. Среди многочисленных причин возникновения синдрома конского хвоста можно отметить: травма позвоночника в нижних отделах, грыжа межпозвоночного диска, спинальный стеноз, опухоли спинного мозга, метастазы в позвоночник, менингиомы, шванномы, эпендимомы, воспалительные заболевания, инфекции, а также медицинские вмешательства.

Симптомы

Выделяют три варианта течения синдрома конского хвоста: С внезапным началом, когда появлению синдрома не предшествовали никакие вертебрологические симптомы. При этом характерные проявления достигают максимума за несколько суток, а прогноз по восстановлению всех нарушенных функций хуже.

Перемежающаяся хромота при кауда-синдроме. При этом ранее пациент страдал от приступов поясничных болей и симптомов воспаления седалищного нерва. С медленным прогрессирующим течением. Картина болезни разворачивается долго – до полугода, при этом все начинается с приступа поясничной боли.



Боли: местные или корешковые.

Нарушения чувствительности по типу гипестезии (онемения).

седловидная анестезия – потеря чувствительности в области промежности, ягодиц и верхней части бедер сзади, гипестезия ног – онемение по всей длине одной или обеих нижних конечностей. Слабость мышц ног или парез. При этом пациент не может долго удерживать положение на носках или пятках, поскольку ослабли мелкие мышцы стопы, больной с трудом ходит и стоит.

Отсутствие ахиллова рефлекса с одной или двух сторон. Отсутствует рефлексорное сокращение мышц голени и сгибание подошвы в ответ на стимуляцию пяточного сухожилия.

Нарушение выделительных функций. Это более поздние проявления синдрома конского хвоста, которые свидетельствуют о необходимости экстренного радикального вмешательства. Пациент отмечает отсутствие позывов к опорожнению кишечника и мочевого пузыря, запоры или затрудненное начало мочеиспускания, недержание газов. Усугубление патологии приводит к развитию энуреза и энкапреза.

Эректильные дисфункции и импотенция – проявление запущенного синдрома конского хвоста.

Диагностика

Диагноз устанавливается на основе: Анализа жалоб пациента и истории болезни. Особое внимание уделяется наличию хронических поясничных болей и эпизодов стреляющей боли в ногах. Данных клинического неврологического осмотра. Врач может обнаружить снижение тактильной чувствительности и частичную утрату двигательных функций ног, отсутствие ахиллова рефлекса. Данных инструментальных исследований. Наиболее информативны компьютерное и магнитно-резонансное томографические исследования, миелография. Последний диагностический метод относится к разряду инвазивных: для его проведения необходимо сделать люмбальную пункцию с контрастным веществом.



Лечение

Лечение кауда-синдрома может быть консервативным и радикальным. Это зависит от причины синдрома и степени его тяжести.

Консервативное лечение

Как основной метод лечения практикуется при инфекционной или воспалительной причине заболевания, при неоперабельном спинальном стенозе и новообразованиях спинного мозга. При этом применяются следующие группы препаратов: обезболивающие; противовоспалительные средства (нестероидные или кортикостероиды); антибиотики; химиотерапевтические препараты. Неэффективность медикаментозной терапии в течение ближайших суток является показанием к срочной операции.

Оперативное лечение

Суть любой операции при этой патологии сводится к декомпрессии нервных корешков – то есть к устранению их сдавления. Больному могут провести: ламинэктомию – удаление части позвонка; дискэктомию – удаление части межпозвонкового диска; невролиз – выделение неповрежденных нервов из окружающих их тканей; оперативное удаление опухолей и гематом. Успех операции во многом зависит от срочности её проведения: если радикальное вмешательство состоялось в первые сутки после развертывания синдрома – шансы на полную реабилитацию значительно выше.