Нейропатия малоберцового нерва

Медицинский термин «нейропатия малоберцового нерва» (НМН) достаточно известен, однако все знания об этом серьёзном заболевании обычно заканчиваются упомянутым словосочетанием. Можно прямо сейчас провести тест на наличие обозначенной проблемы – просто встаньте на пятки: если вы на них легко удерживаетесь, то причин для беспокойства нет, а в противном случае – пришло время узнать о НМН подробнее. Отметим, что термины «нейропатия», «невропатия», «**неврит»** – разные названия одной и той же патологии.

Анатомическая справка

Под нейропатией подразумевают **болезнь**, для которой характерны поражения **нервов**, имеющие не воспалительную природу. Патология обусловлена дегенеративными процессами, травмами либо сдавливаниями в нижних конечностях. Помимо НМН, существуют
невропатия большеберцового нерва и сенсорная нейропатия. Однако объектом нашего обсуждения в статье станет НМН. Дело в том, что невропатия малоберцового нерва лидирует по степени распространённости среди перечисленных патологий.

Для начала поговорим об анатомии малоберцового нерва (МН). Речь идёт об основной части крестцового сплетения, волокна которого входят в состав **седалищного** нерва, отходя от него на уровне нижней трети бедренной части ноги. А **подколенная ямка** – **место**, где эти элементы отделяются в общий малоберцовый нерв. Головка малоберцовой кости огибается им по спиралевидной траектории. Эта часть «пути» обсуждаемого нерва проходит по самой **поверхности**. А это значит, что он защищён лишь кожным покровом, а потому пребывает под влиянием внешних негативных факторов, оказывающих на него воздействие.

Затем происходит деление малоберцового нерва, в результате чего появляются его поверхностная и глубокая ветви, названные так из-за своего направления. К «сфере ответственности» поверхностной ветви относятся иннервация мышечных структур, ротация стопы и чувствительность её тыльной части.

А вот глубокий малоберцовый нерв ответственен за разгибание пальцев, а ещё благодаря ему мы способны ощущать боль и прикосновения в обозначенной области. Сдавление любой из ветвей нарушает чувствительность стопы и её пальцев, а также человек не может разогнуть их фаланги. Задача икроножного нерва заключается в том, чтобы иннервировать задненаружную часть нижней трети голени, пятку и внешний край стопы.

Причины и разновидности

Своим возникновением и развитием обсуждаемое заболевание обязано многим **причинам**:

* **различными** **травмами**, так **перелом** может повлечь за собой **защемление** нерва;
* **падениями и ударами**;
* **нарушением** процессов обмена веществ;
* **сдавлением МН на всём его протяжении**;
* **различными инфекциями**, на фоне которых может развиваться НМН;
* **тяжёлыми общими заболеваниями**, к примеру, остеоартрозом, когда воспалённые **суставы** сдавливают нерв, что влечёт за собой развитие нейропатии ;
* **злокачественными новообразованиями любой локализации**, которые могут сдавливать стволы нервов;
* **неправильным положением ног**, когда человек по какой-то причине обездвижен в течение длительного времени: в ходе тяжёлой болезни или продолжительного оперативного вмешательства;
* **токсическими поражениями нервов**, обусловленными почечной недостаточностью, тяжёлыми формами сахарного диабета, алкоголизмом, наркоманией;
* **образом жизни** – речь идёт о людях, которым приходится по роду своей деятельности много времени проводить в полусогнутом состоянии: фермерах, сельскохозяйственных рабочих, укладчиках полов, труб и пр., рискующих заполучить компрессию (сдавливание) нерва;
* нарушениями кровоснабжения МН.

Внимание: нейропатия может развиться, если человек носит неудобную обувь и часто сидит, положив одну ногу на другую.

Поражения малоберцового нерва бывают первичными и вторичными.

1. Для первичного типа характерно то, что он являет собой воспалительнуюреакцию, которая возникает вне зависимости от прочих патологических процессов, протекающих в организме. Такие состояния имеют место у людей, регулярно нагружающих одну ногу, к примеру, при выполнении тех или иных спортивных упражнений. К подобным болезням относят НМН.
2. Для вторичного типа поражений характерно то, что они являются осложнениями уже существующих у человека заболеваний. Чаще всего малоберцовый нерв поражается в результате сдавливания, обусловленного рядом уже имеющихся у пациента патологий: переломов и вывихов голеностопного сустава, тендовагинита, посттравматического артроза, воспаления суставной сумки, деформирующего остеоартроза и пр.. К вторичному типу относят невропатию и **невралгию** МН.

## Симптомы и признаки

Для клинической картины обсуждаемой болезни характерна разная степень утраты чувствительности поражённой конечности. Признаки и симптомы нейропатии проявляются:

* **нарушением функций конечности** – невозможностью нормального сгибания и разгибания пальцев;
* **лёгкой вогнутостью ноги вовнутрь**;
* **отсутствием возможности вставать на пятки**, а уж тем более идти на них;
* **отёками**;
* **утратой чувствительности частей ног** – стопы, икры, **бедра**, а также участкамежду большим и указательным пальцами;
* **болью**, усиливающейся, когда человек пытается сесть;
* **слабостью в одной или обеих ногах**;
* **жжением в разных частях стопы** – это могут быть пальцы или икроножные мышцы;
* **чувством смены жары на холод нижней частью тела**;
* **атрофией мышц поражённой конечности** на поздних стадиях болезни и пр..

К сведению: характерным симптомом НМН является изменение походки, обусловленное «свешиванием» ноги, отсутствием возможности встать на неё, слишком сильным сгибанием коленей во время ходьбы.

## Диагностика

**Диагностика** любого заболевания, в том числе и нейропатии малоберцового нерва, – прерогатива **врача** – невропатолога либо травматолога, если развитие болезни спровоцировано переломом. В ходе обследования осматривается повреждённая нога пациента, затем проверяются её чувствительность и работоспособность для выявления **области**, в которой поражён нерв.

Диагноз подтверждается и уточняется посредством целого ряда обследований:

* **ультразвуковым исследованием;**
* **электромиографией** – на предмет определения активности мышц;
* **электронейрографией** – для проверки скорости нервных импульсов;
* **рентгенографией**, которую проводят при наличии соответствующих показаний;
* **лечебно-диагностической блокадой тригенных точек** с введением соответствующих медикаментов для выявления поражённых участков нервов;
* **компьютерной и магнитно-резонансной томографией** – эти точные высокоинформативные методики выявляют патологические изменения даже в спорных случаях.

## Лечение

Начиная разговор о **лечении нейропатии малоберцового нерва**, отметим, что оно осуществляется консервативными и хирургическими **методами**. Однако большую действенность демонстрирует применение **комплекса** разных способов – это обязательное **условие** для получения выраженного позитивного эффекта. Речь идёт о медикаментозной, физиотерапевтической и хирургической методиках **лечения**. Важно **следовать** рекомендациям врачей.

Терапия с помощью лекарственных средств

Медикаментозная **терапия** предполагает приём пациентом:

* **нестероидных противовоспалительных препаратов**: Диклофенака, Нимесулида, Ксефокама, – призванных уменьшить отёчность, воспаление и болевые ощущения, которые в большинстве случаев назначаются при **аксональной** невропатии (**аксонопатии**) малоберцового нерва;
* **витаминов группы В**;
* **антиоксидантов**, представленных препаратами Берлитионом, Тиогаммой;
* **медикаментов, призванных улучшать проводимость импульсов по нерву**, речь может идти о Прозерине, Нейромедине;
* **лечебных средств, восстанавливающих кровообращение в области поражения**: Каветона, Трентала.

Запрещается постоянное применение обезболивающих таблеток, которое при длительном применении усугубят положение!

Физиотерапевтические процедуры

Физиотерапия демонстрирует высокую результативность при лечении нейропатии, так речь идёт о (об):

* **массаже**, в т.ч. китайском точечном;
* **магнитотерапии;**
* **электростимуляции;**
* **рефлексотерапии**;
* **ЛФК**, первые занятия должны проводиться с участием опытного тренера, после чего пациент сможет заниматься лечебной гимнастикой самостоятельно в домашних условиях;
* **электрофорезе;**
* **теплолечении**.

Внимание: массаж при нейропатии малоберцового нерва – прерогатива специалиста, а потому делать его самостоятельно запрещается!

Хирургическое вмешательство

Если консервативные методики не дают ожидаемых результатов – прибегают к хирургии. Речь идет об одном из следующих методов:

* **декомпрессии нерва;**
* **невролизе;**
* **пластике**.

После операции человек нуждается в длительном восстановлении. В этот период ограничивается его физическая активность, в том числе и выполнение упражнений ЛФК. Осуществляется ежедневный осмотр прооперированной конечности на предмет выявления ран и трещин, при обнаружении которых ноге обеспечивается покой, для чего пациент может передвигаться со специальными костылями. При наличии ран, их обрабатывают с использованием антисептических средств.

### Народные средства

Народная медицина располагает большим количеством рецептов, необходимыхлюдям, страдающим невропатией малоберцового нерва, поскольку они способны оказать реальную помощь.

1. Голубой и зелёной глинам присущи свойства, которые пригодятся при лечении обсуждаемого заболевания, поэтому пациентам следует запастись этими природными средствами. Сырьё скатайте в виде небольших шариков и подсушите на солнце, храните в банке под закрытой крышкой. Перед применением разведите порцию глины, используя воду комнатной температуры, до получения кашеобразной консистенции. Нанесите на ткань несколькими слоями и приложите к коже над повреждённым нервом. Дождитесь пока глина полностью высохнет. Повязку после использования нужно закопать в землю – так советуют целители. Для каждой процедуры используйте новый глиняный шарик.
2. Если первыйрецепт народной медицины вполне традиционен, то второй несколько экзотичен – речь идёт о лечении обсуждаемого заболевания с помощью спелых фиников, которые, освободив от косточек, перемалывают с помощью мясорубки. А потом это вкусное снадобье принимают по 2-3 чайные ложки по три раза в течение дня после еды. При желании финики разводят молоком. Курс лечения рассчитан приблизительно на 30 дней.
3. Большая эффективность присуща компрессам с использованием козьего молока, которым смачивается марля, после чего она прикладывается на пару минут на участок кожи над поражённым нервом. Процедуру проделывают по несколько раз в течение дня до выздоровления.
4. Поможет при лечении НМН и чеснок, 4 зубка которого разотрите с помощью скалки, залейте водой и доведите будущее целебное средство до кипения. Сняв отвар с огня, вдыхайте пар каждой ноздрёй в течение 5 – 10 минут.
5. Омывайте лицо, используя натуральный яблочный уксус, соблюдая меры предосторожности, чтобы он не попал в глаза.
6. 6 листов «лаврушки» залейте стаканом кипятка, после чего варите на небольшом огне на протяжении 10 минут. Полученным отваром закапывайте нос по 3 раза в течение дня до тех пор, пока состояние не улучшится.
7. Средством, полученным тщательным смешиванием 2 и 3 столовых ложек скипидара и воды соответственно, полейте кусок хлеба и приложите его к поражённому участку ноги на 7 минут. Делайте это перед сном, чтобы сразу утеплив ногу, лечь в постель. Периодичность проведения процедур – 1 раз в два дня до полного выздоровления. Речь идёт об эффективном способе лечения, поскольку скипидар является идеальным согревающим средством.
8. Привязывайте на ночь к ступне поражённой ноги кожуру очищенных лимонов, предварительно смазанную оливковым маслом – буквально несколькими каплями.

К сведению: рецепты народной медицины – лишь одна из частей комплекса мероприятий, а потому не стоит пренебрегать традиционным лечением НМН.

Последствия и профилактика

НМН – серьёзная болезнь, требующая своевременного адекватного лечения, лишь тогда имеет смысл рассчитывать на исцеление, иначе человека ждёт безрадостное будущее. Возможный вариант развития событий – инвалидизация с частичной утратой трудоспособности, поскольку нередко осложнением НМН является парез, проявляющийся снижением силы, в данном случае, ног. Однако если человек проходит все этапы лечения, то положение его с точки зрения состояния здоровья существенно улучшается.

Нейропатия малого берцового нерва возникает по разным причинам, тем важнее знать меры по его профилактике. Главный совет: берегите ноги!

1. Людям, активно занимающимся спортом, следует с достаточной регулярностью показываться врачу на предмет своевременного выявления всех разновидностей обсуждаемой патологии, в т.ч. туннельного синдрома, именуемого также компрессионно-ишемической невропатией. Компрессионной её называют, т.к. при прохождении нервных стволов через узкий туннель они сдавливаются, а ишемической, поскольку имеет место нарушение питания нервов.
2. На тренировках должна использоваться специальная удобная обувь.
3. Одним из провоцирующих факторов развития НМН является излишний вес, от которого надо как можно скорее избавиться для снижения нагрузки на голени и стопы с целью предотвращения их деформации.
4. Женщины, отдающие предпочтение обуви на высоких каблуках, должны давать ножкам передышку, снимая её в течение дня и уделяя время лечебной гимнастике для нормализации процесса кровообращения в конечностях.

Внимательное и заботливое отношение к своему здоровью – залог того, что многие заболевания, в т.ч. и нейропатия малоберцового нерва, обойдут вас стороной!

Доброго вам здоровья!





