

ОСТЕХОНДРОЗ

Саттиева Гулбахор Кадировна

*Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,
Ведущий преподаватель кафедры специальных наук*

Аннотация: Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника или, проще говоря, остеохондроз не только поражает всё большее количество взрослого населения нашей планеты, но и значительно молодеет. На сегодняшний день более 80% трудоспособного населения нашей планеты периодически беспокоят боли в позвоночнике.

Ключевые слова: остеохондроз, шейный остеохондроз, грудной остеохондроз, поясничный остеохондроз, распространенный остеохондроз.

Остеохондроз – заболевание позвоночника, в результате которого происходит дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков и подлежащей костной ткани, сопровождаемые утолщением отростков позвонков и потерей эластичности связок идущих вдоль позвоночника. Это приводит к старению, обезвоживанию и потере устойчивости в ткани хряща.

Остеохондроз - это не только проявление боли в позвоночнике или нарушение чувствительности в конечностях, это болезнь всего организма [1]. И как доказывают множество исследований, остеохондроз оказывает непосредственное влияние фактически на все внутренние органы. Например, нарушения в области шейного отдела позвоночника влияют на работу органов зрения, слуха, умственную и психическую деятельность. В грудном отделе - нарушают работу сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта. А дегенеративно-дистрофические изменения в поясничном отделе ведут к проблемам органов малого таза, в том числе в мочеполовой сфере и нижних конечностях. К примеру, в тех же нижних конечностях это сопровождается разнообразными болями, судорогами в мышцах, «ползанием мурашек», онемением конечностей, а в последующем их атрофией. Поэтому очень важным является раннее выявление и квалифицированное лечение данной патологии. Многие люди, которые впервые сталкиваются с диагнозом «межпозвоночная грыжа» стоят перед выбором методов их лечения.

Предложение об оперативном лечении повергает многих в состояние шока, заставляя искать альтернативные методы лечения. Некоторые сразу обращаются к народным целителям, костоправам, другие принимают разнообразное медикаментозное лечение, третьи вообще ничего не делают, придерживаясь

мнения, что болезнь надо лечить, когда она сильно беспокоит. По этому поводу есть крылатое выражение нейрохирургов - «ходить с грыжей все равно, что ходить с гранатой неизвестно когда взорвется!» Но, к сожалению, и оперативное лечение, будь-то нейрохирургическое или ортопедическое, не является панацеей. У многих пациентов и после операции сохраняются боли в позвоночнике, связанные с развитием рубцово-спаечного процесса, а также нередко возникают рецидивы (новое обострение («возврат») болезни после кажущегося выздоровления) - повторные грыжи [2].

При остеохондрозе наиболее часто страдают межпозвоночные диски. Эти уникальные хрящевые "шайбы" не только соединяют наши 33 позвонка в позвоночник. Его исправное "рабочее состояние", подвижность, упругость, эластичность, способность выдерживать нагрузки напрямую зависят от состояния межпозвоночных дисков. Они служат пружинистыми амортизаторами, смягчающими нагрузки.

Остеохондроз проявляется уже в первые десятилетия жизни и согласно наблюдениям, у мальчиков чаще, чем у девочек.

Если не заниматься профилактикой и лечением остеохондроза, заболевание будет прогрессировать, постепенно поражая весь позвоночник, что в итоге может привести к возникновению грыжи межпозвоночного диска, защемлению нервных окончаний и участков спинного мозга. В тяжелых случаях устранить последствия остеохондроза можно только путем хирургического вмешательства с длительным сроком восстановления и реабилитации.

В зависимости от участка позвоночника, который поразила болезнь, выделяются следующие виды остеохондроза:

- Шейный остеохондроз или остеохондроз шейного отдела позвоночника
- Грудной остеохондроз или остеохондроз грудного отдела позвоночника
- Поясничный остеохондроз или остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- Распространенный остеохондроз, это когда болезнь распространяется на два или три отдела позвоночника одновременно.

Четыре стадии развития остеохондроза

- Первая: главный симптом остеохондроза на этой стадии - нестабильность, проявляющаяся в начальных нарушениях позвоночных дисков. Ощущение недомогания и дискомфорта
- Вторая: основным признаком второй стадии остеохондроза является протрузия дисков. Начинается разрушение фиброзного кольца, уменьшаются щели между позвонками, возможны защемления нервных окончаний с болевыми синдромами.
- Третья: на этой стадии остеохондроза происходит разрушение кольца с

появлением межпозвоноковых грыж. Третья стадия характеризуется существенной деформацией позвоночника.

- Четвертая: последняя и самая тяжелая стадия остеохондроза. Становится трудно передвигаться. Любые движения приводят к острой боли. Периодически наступают улучшения состояния, и боль стихает, но это явно свидетельствует об образовании костных разрастаний. Они соединяют позвонки, ограничивая возможность двигаться и приводя к инвалидности [3].

Больные, страдающие остеохондрозом, жалуются на постоянные ноющие боли в спине, к которым нередко присоединяется онемение и чувство ломоты в конечностях. При отсутствии адекватного лечения, происходит похудание и атрофия конечностей. Основные симптомы:

- постоянные ноющие боли в спине, чувство онемения и ломоты в конечностях;

- усиление болей при резких движениях, физической нагрузке, поднятии тяжестей, кашле и чихании;

- уменьшение объема движений, спазмы мышц;

- при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: боли в руках, плечах, головные боли; возможно развитие так называемого синдрома позвоночной артерии, который складывается из следующих жалоб: шум в голове, головокружение, мелькание «мушек», цветных пятен перед глазами в сочетании с жгучей пульсирующей головной болью. Причиной синдрома позвоночной артерии может быть ее спазм в ответ как на непосредственное раздражение ее симпатического сплетения за счет костных разрастаний, грыжи диска, артроза межпозвоночного сустава, так и рефлекторной реакции вследствие раздражения любых рецепторов позвоночника. Наличие синдрома позвоночной артерии может усугубить течение коронарной или сердечно-мышечной патологии при их наличии;

- при остеохондрозе грудного отдела позвоночника: боль в грудной клетке (как «кол» в груди), в области сердца и других внутренних органах;

- при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника: боль в пояснице, иррадиирующая в крестец, нижние конечности, иногда в органы малого таза;

- поражение нервных корешков (при грыжах межпозвоноковых дисков, костных разрастаниях, спондилолистезе, спондилоартрозе): стреляющая боль и нарушение чувствительности, гипотрофия, гипотония, слабость в иннервируемых мышцах, снижение рефлексов [4].

Установление предварительного диагноза осуществляется при первичном осмотре пациента. Осмотр обычно проводит врач-невролог в

связи с жалобами больного на местные изменения, которые могут проявляться болевым синдромом, деформацией или ограничением подвижности. Позвоночник исследуют в положении больного стоя, сидя и лежа, как в покое, так и в движении. Уровень поражения позвоночника определяют путем отсчета числа позвонков от определенных анатомических ориентиров или по специальной схеме.

При осмотре спины обращают внимание на осанку, особенности строения туловища, отмечают линию остистых отростков (срединная борозда спины), нижние углы лопаток, гребни подвздошных костей, боковые контуры талии и шеи, положение надплечий, отклонение межъягодичной борозды от вертикали, выявляют выпячивание остистых отростков, обращают внимание на рельеф мышц, расположенных рядом с позвоночником. Ощупывание позвоночника позволяет дополнить данные осмотра (наличие или отсутствие деформации), определить локализацию, степень и характер болезненности. При ощупывании отмечают также напряжение мышц, расположенных рядом с позвоночником, т.к. большинство травм и заболеваний позвоночника сопровождается повышением мышечного тонуса.

Сгибание позвоночника используется с целью определения амплитуды движений в различных отделах позвоночника.

Основную роль в исследовании позвоночника отводят рентгенографии, [компьютерной томографии](#) и [магнитно-резонансной томографии](#), с помощью которых определяется уровень поражения, уточняется и конкретизируется диагноз, выявляются скрытые патологии. Данные диагностики позволяют лечащему врачу определить тактику лечения и выбрать наиболее эффективные методы лечения [5].

Комплексное консервативное лечение включает в себя лечебную физкультуру, физиотерапию, массаж, мануальную терапию, вытяжение (тракцию) позвоночника, рефлексотерапию, медикаментозную терапию.

Лечебная физкультура (ЛФК) – основной метод консервативного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, заключается в создании дозированных нагрузок, направленных на декомпрессию нервных корешков, коррекцию и укрепление мышечного корсета, увеличение объема и выработки определенного стереотипа движений и правильной осанки, придание связочно-мышечному аппарату необходимой гибкости, а также на профилактику осложнений. Это достигается регулярными занятиями на реабилитационном оборудовании и суставной гимнастикой. В результате выполнения упражнений улучшается кровообращение, нормализуется обмен веществ и питание межпозвоночных дисков, увеличивается межпозвоночное пространство,

формируется мышечный корсет и уменьшается нагрузка на позвоночник.

Физиотерапия - метод лечения, в котором используются физические факторы: токи низкой частоты, магнитные поля, ультразвук, лазер и др. Применяется для снятия болевого синдрома, воспалительных процессов, реабилитации после травм и операций. При использовании методов физиотерапии сокращаются сроки лечения многих заболеваний, повышается эффективность применения медикаментов и снижение их дозировки, отсутствуют побочные эффекты, свойственные медикаментозному лечению.

Массаж - это совокупность приемов механического дозированного воздействия в виде трения, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека руками. Эффективно снимает мышечное напряжение, мышечные боли, улучшает кровообращение, обладает общеукрепляющим действием.

Мануальная терапия - индивидуально подобранное мануальное воздействие на костно-мышечную систему для снятия острых и хронических болей в позвоночнике и суставах, а также увеличения объема движений и коррекции осанки. Одним из направлений мануальной терапии является Висцеральная мануальная терапия, которая способствует восстановлению нормальной подвижности органов, улучшает кровоснабжение, лимфоциркуляцию, нормализует обмен веществ, восстанавливает иммунитет, предотвращает обострения хронических заболеваний.

Вытяжение (тракция) позвоночника - эффективный метод лечения болевых синдромов в позвоночнике, и суставах с использованием индивидуально подобранной нагрузки с использованием специального оборудования. Процедура направлена на увеличение межпозвонкового пространства, снятие боли и восстановление анатомически правильной формы позвоночника.

Рефлексотерапия - различные лечебные приемы и методы воздействия на рефлексогенные зоны тела человека и акупунктурные точки. Применение рефлексотерапии в сочетании с другими лечебными методами, существенно увеличивает их эффективность. Наиболее часто рефлексотерапию применяют при остеохондрозе, сопровождаемом болевым синдромом, заболеваниях нервной системы, нарушениях сна, психической неуравновешенности, а также при избыточном весе и табакокурении. Воздействуя на определенные точки можно приводить организм в гармонию и лечить многие заболевания.

Медикаментозная терапия показана в период обострения заболевания, направлена на купирование болевого синдрома, снятие воспалительного процесса и усиление обменных процессов путем приема или введения лекарственных средств с помощью внутримышечных или внутривенных инъекций.

Хотя каждый из выше перечисленных методов является высокоэффективным, все-таки стойкий терапевтический эффект можно получить только при сочетании их с занятиями на реабилитационном оборудовании, т.е. при создании полноценного мышечного корсета [6].

Рекомендации по предупреждению и профилактике остеохондроза

Для профилактики остеохондроза или уменьшения боли людям, страдающим этим заболеванием, рекомендуется, как можно большее количество времени находиться в таком положении, при котором нагрузка на межпозвоночные диски будет минимальной, и в тоже время, нужно как можно чаще разминать мышцы спины для того, что бы поддерживать обменные процессы вокруг позвоночника. Общие рекомендации сводятся к соблюдению правил здорового образа жизни, кроме того, в каждом конкретном случае лечащий врач определяет и частные рекомендации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Круговой метод тренировки в процессе кинезитерапии при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника: Метод рекомендации. – Смоленск: 2004. - 15 с.
2. Темы теоретических занятий с больными, страдающими остеохондрозом позвоночника: Метод, рекомендации. – Смоленск: 2004. - 17 с.
3. Национальной научно-практической конференции с международным участием (Смоленск, 24 - 27 мая 2004 г.). -М.: Федеральный центр ЛФК и СМ МЗ и СР РФ. - 2004. - С. 82 - 83.
4. Побеждаем остеохондроз! Современные и народные способы лечения. — М.: Центрполиграф, 2010 г. - 128 с.
5. О. Н. Родионова, Г. А. Никитина Остеохондроз. Лучшие методы лечения.— М.: Вектор, Невский проспект, 2007.- 128 с.
6. Юлия Попова Остеохондроз. Самые эффективные методы лечения.— СПб: Крылов, 2008 г.- 160 с.
7. Т. В. Лукьяненко Как избавиться от боли в спине и суставах. Исцеляющие методики и упражнения.— СПб., 2010 г.- 320 с.