Заболевания позвоночника: лечить или смириться?

М.В. Кузнецова, врач общей практики, тренинг-менеджер

«А ЧТО ВЫ ХОТИТЕ В ВАШЕМ-ТО ВОЗРАСТЕ?» – ЧАСТО СЛЫШАТ 60–70-ЛЕТНИЕ ПАЦИЕНТЫ ОТ ВРАЧА, ЗАБЫВШЕГО ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ. РЕАЛИИ ЖИЗНИ ТАКОВЫ, ЧТО СТАРЕНИЕ ОРГАНИЗМА НАЧИНАЕТСЯ УЖЕ ТОГДА, КОГДА О БОЛЯХ И БОЛЕЗНЯХ ЗНАЕШЬ ЛИШЬ ПО КНИГАМ И ФИЛЬМАМ, ЛЕТ В 20–25, ПОЭТОМУ И ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ДДЗП), О КОТОРЫХ ПОЙДЕТ РЕЧЬ В ЭТОЙ СТАТЬЕ, НЕИЗБЕЖНЫ.

В медицинской терминологии существуют некоторые закономерности: окончание диагноза на «-ит» свидетельствует о воспалительном характере заболевания, на «-оз», «-ез» – о дегенеративно-дистрофическом, т. е. связанным с инволюцией, старением (дегенерация) и нарушением обмена веществ в поврежденном сегменте (дистрофия).

Если попросить назвать самое распространенное заболевание позвоночника, то многие без сомнения ответят: остеохондроз. И действительно, когда мы слышим это слово, прежде всего имеем в виду недуг позвоночника. Хотя это не так.

Остеохондроз – это дистрофические изменения хряща в любом участке опорно-двигательного аппарата. Причем патологический процесс начинается именно с хряща, который под влиянием нагрузок истончается и все хуже справляется с возложенной на него функцией амортизатора. Это приводит к увеличению нагрузки на кость, на что она реагирует определенным образом. Если говорить о ДДЗП, то все начинается с межпозвонковых дисков. Впрочем, обо всем по порядку.

Как устроен позвоночник?

Каждый позвонок состоит из тела и дуги, на которой размещаются отростки разной формы и длины: поперечные, суставные и остистый. Располагаясь друг над другом подобно детской пирамидке, позвонки образуют столб. В его центральной части находится

спинномозговой канал, а через межпозвонковые отверстия проходят нервы и сосуды.

Между позвонками располагаются хрящи, называемые межпозвонковыми дисками. Каждый диск в центральной части имеет пульпозное ядро, а по периферии – фиброзное кольцо, состоящее из идущих в разных направлениях пучков соединительной ткани. Оно берет на себя часть нагрузки, которая приходится на диск. В раннем возрасте пульпозное ядро на 90% состоит из воды, содержание которой уменьшается к 14-ти годам до 80%, а к 77-ми – до 69%. Пульпозное ядро – отличный амортизатор. Оно меняет форму в зависимости от нагрузки, обеспечивая подвижность позвоночника и защищая тела позвонков от разрушения.

У взрослых межпозвонковые диски не имеют сосудов, поэтому питание получают исключительно за счет диффузии из тел позвонков.

Разнообразные движения в позвоночнике возможны также благодаря межпозвонковым (фасеточным) суставам, которые соединяют соседние позвонки. Суставные отростки каждого позвонка покрыты суставным хрящом, обеспечивающим гладкое скольжение суставных поверхностей и защиту от трения сочленяющихся отростков.

Вся это изумительная конструкция укреплена многочисленными связками и мышцами. Чем крепче мышцы и связки, тем меньше нагрузка на диски и суставы.

Испытание на прочность

Возможности межпозвонкового диска не безграничны. Поднятие тяжестей, избыточный вес, нарушение осанки, длительное нахождение в неудобной позе и ряд других факторов приводят к тому, что диск начинает терять содержащуюся в нем жидкость, что уменьшает его упруго-эластические свойства. Повышается нагрузка на фиброзное кольцо, его волокна перерастягиваются, иногда рвутся, вовлекая в процесс замыкательные пластинки, покрывающие поверхности тел позвонков. В этих местах возникают участки воспалений, исход которых – образование рубцовой ткани.

Со временем подобных участков становится так много, что уже можно говорить о склерозе замыкательной пластинки. Склерозированные замыкательные пластинки закрывают просвет сосудов, через которые путем диффузии в диск поступали питательные вещества. Уменьшается высота диска, соседние позвонки сближаются друг с другом, провисают соединяющие их связки, возрастает нагрузка на фасеточные (межпозвонковые) суставы. Со временем это приводит к спондилоартрозу – разрушению хряща в области суставных поверхностей фасеточных суставов.

Но и на этом дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника не заканчиваются. На следующем этапе патологического процесса под влиянием нагрузки волокна фиброзного кольца выдавливаются за пределы тела позвонка, увлекают за собой спаянные с ними края позвонка, образуя костные выросты, т. н. остеофиты. В результате межпозвонковый диск оказывается как бы в тисках. Уменьшается подвижность позвоночника. В таком случае говорят о спондилезе. Если остеофиты вызывают сдавливание нервных корешков спинного мозга, то возникает болевой синдром.

Компрессию нервных корешков может вызвать и грыжа межпозвонкового диска, которая представляет собой фрагмент пульпозного ядра, прорвавший фиброзное кольцо и вышедший в «святая святых» – спинномозговой канал.

Симптоматика недуга

Клиническая картина дегенеративно-дистрофического процесса в позвоночнике зависит от стадии развития заболевания и уровня поражения. Основной симптом – боль разной интенсивности. Ее причинами могут быть раздражение хорошо иннервированной наружной части фиброзного кольца; рефлекторный мышечный спазм; компрессия нервных корешков спинного мозга грыжей диска или остеофитом; постоянное механическое раздражение суставных поверхностей межпозвонковых суставов при спондилоартрозе. Боль может иррадиировать в другие части тела. Возможны потеря чувствительности, мышечная слабость.

Комплексная терапия

Достижения современной медицины позволяют замедлить дегенеративно-дистрофические процессы и повысить качество жизни пациента. При этом используется комплексный подход, позволяющий решить следующие задачи:

- снять болевой синдром;
- приостановить разрушение хрящевой ткани;
- улучшить кровообращение позвоночного столба и окружающих его мягких тканей;
- уменьшить давление позвонков друг на друга;
- восстановить двигательную активность.

Снять боль и воспаление

Для решения этой задачи показаны нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). К неселек-

тивным НПВП относятся ***диклофенак***, ***ибупрофен***, ***кетопрофен***, ***пироксикам***. Однако они нередко вызывают побочные эффекты. В этом случае используются селективные НПВП: ***нимесулид***, ***мелоксикам***, ***целекоксиб***, ***лорноксикам***.

Часто причиной боли при ДДЗП является миофасциальный синдром, для купирования которого используются миорелаксанты: ***тизанидин***, ***толперизон***.

При острой боли, вызванной компрессией корешков спинного мозга, проводят блокаду триггерных точек – участков перенапряжения мышц, фасций, возникающих в результате нарушений в них кровообращения и застойных явлений. Блокада проводится раствором ***прокаина*** или ***лидокаина*** с добавлением стероидных гормонов.

Однако для уменьшения боли применения лекарственных средств (ЛС) недостаточно. Необходимо зафиксировать поврежденный сегмент позвоночника с помощью ортопедических изделий. В случае шейного остеохондроза используется воротник Шанца. Он ограничивает подвижность шейного отдела позвоночника, создавая условия для восстановления поврежденных структур, и снимает мышечный спазм благодаря теплосберегающему эффекту. Если пациента беспокоит боль в грудном отделе позвоночника, то на помощь приходят полужесткие корректоры осанки: они зафиксируют и разгрузят данный участок. При боли в нижних отделах спины рекомендуются поясничные и пояснично-крестцовые корсеты. Также показаны ортопедические стельки, которые улучшают амортизирующие функции стопы и снимают ударную нагрузку с позвоночника, позволяя ему быстрее восстановиться.

Для снятия болевого синдрома широко используют физиотерапевтические методы (УВЧ, электрофорез, магнитотерапия, массаж, ультразвуковая терапия, электронейростимуляция).

Провести физиотерапевтическое лечение в домашних условиях поможет изделие медицинского назначения – Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь **ДОРСАПЛАСТ**. Лечебный пластырь **ДОРСАПЛАСТ** обеспечивает одновременное воздействие мягкого тепла и магнитного поля непосредственно на очаг воспаления, оказывая не только обезболивающее, но и лечебное, противовоспалительное действия. Лечебный пластырь **ДОРСАПЛАСТ** рекомендуют использовать как в остром периоде для купирования боли, так и для курсового применения. Лечебный пластырь **ДОРСАПЛАСТ** не содержит НПВС и гормональных субстанций. Использовать пластырь удобно и комфортно: он не ограничивает движений, не оставляет следов на коже и одежде, снимается легко и безболезненно, не имеет запаха и незаметен на коже. Лечебный пластырь **ДОРСАПЛАСТ** обеспечивает быстрый и продолжительный (до 12 ч) эффект.

Остановить разрушение хряща

Чтобы улучшить состояние суставного хряща, используют хондропротекторы (***глюкозамин***, ***хондроитина сульфат***). Для достижения максимального эффекта целесообразно их совместное применение, т. к. они дополняют и усиливают действие друг друга. При этом важно обеспечить поступление в организм адекватных доз этих веществ в течение всего курса лечения. Ежедневная доза ***глюкозамина*** должна составлять 1000–1500 мг, а ***хондроитина сульфата*** – 1000 мг.

Улучшить трофику

Для улучшения кровоснабжения тканей в области патологического процесса применяются антиагреганты и ангиопротекторы: ***пентоксифиллин***, депротеинизированный гемодериват крови телят (**Актовегин**), а для нормализации обменных процессов и восстановления нервных волокон назначаются витамины группы В: **Мильгамма**, **Нейромультивит**.

Что можно сделать дополнительно

При необходимости, чтобы уменьшить давление позвонков друг на друга, врачи прибегают к тракции (вытяжению) позвоночника. Она увеличивает расстояние между телами позвонков, улучшает кровообращение, ускоряя период реабилитации.

Большое значение для пациентов с ДДЗП имеет обеспечение оптимальной двигательной активности. Лечебная физкультура направлена на растяжение спины, что снимает мышечное напряжение, устраняет болевой синдром, а также укрепляет мышечный корсет.

Поскольку ДДЗП зачастую дают о себе знать в социально активном возрасте, комплексное лечение способно быстро вернуть пациентов к активной жизни.

Список использованной литературы:

1. *Долженков А.В.* Практический курс здоровья для вашего позвоночника. М.: «Москва», 2007.

2. *Борщенко И.А.* Система Умный позвоночник. М.: «Москва», 2012.

3. *Евдокименко П.В.* Боль в спине и шее. М.: «Мир и Образование», 2011.

Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь для позвоночника и суставов

ДОРСАПЛАСТ®

DORSAPLAST® ОТ БОЛИ В СПИНЕ

Быстро и эффективно снимает боль и воспаление при заболеваниях позвоночника, болях в спине, пояснице, шее, а также суставах.

Применяется для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата

- Остеохондроз
- Межреберные невралгии
- Радикулит
- Заболевания позвоночника, сопровождающиеся болевыми синдромами
- Боли в шее, спине, поясничной области
- Артрит, артроз, остеоартроз
- Спондилоартрозы
- Спортивные травмы
- Ушибы, растяжения мышц и связок

ИННОВАЦИИ

12 часов активного действия

Быстрый эффект

Удобство применения

Спрашивайте в аптеках два размера в зависимости от области применения

Использование пластыря удобно и комфортно:
Не ограничивает движений,
не оставляет следов
на коже и одежде,
снимается легко
и безболезненно,
без запаха
и незаметен на коже.

www.dorsaplast.ru

ТЕПЕРЬ В НОВОМ БОЛЬШОМ РАЗМЕРЕ

NanoTech Pharma

Реклама Р.У. № ФСЗ 2011/11319 от 26.12.2011

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.