

***Остеохондроз  
грудного отдела позвоночника.***

# Анатомические особенности.

**Грудной отдел позвоночника** состоит из 12 позвонков. Все позвонки соединены с ребрами посредством суставов. Спереди ребра прикрепляются к грудины, образуя жесткий каркас, который служитместилищем для внутренних органов грудной клетки. Межпозвонковые диски в грудном отделе позвоночника имеют небольшую высоту. Остистые отростки грудных позвонков достаточно длинные и расположены друг над другом в виде черепицы. Все это ограничивает подвижность грудного отдела позвоночника.



12-фев-09 11



# *Патогенез.*

**Межпозвонокковые диски** травмируются при движении и нагрузке в меньшей степени, чем более подвижные шейные и поясничные. Поэтому дегенеративно-дистрофические изменения в грудном отделе позвоночника развиваются медленнее. Физиологическое кифозирование (выпуклость грудного отдела позвоночника назад) способствует распределению нагрузки таким образом, что большую нагрузку испытывают передние и боковые отделы позвонков. В передних и боковых отделах позвонков и начинается рост остеофитов. Поскольку здесь нет нервных корешков и оболочек спинного мозга более чаще всего не возникает. Остеофиты на задней поверхности позвонков развиваются реже.

Здоровый диск

Дегенеративно-измененный диск

Выпячивание диска

Грыжа диска

Истончение диска

Дегенеративное поражение диска с образованием остеофита



# *Клиническая картина*

- Боли в грудном отделе позвоночника чаще возникают при распространении дистрофического процесса на межпозвонковые суставы, при возникновении спондилоартроза, и развитии остеоартроза в реберно-позвонковых суставах и поперечно-реберных сочленений (суставы, которыми соседние ребра прикрепляются друг к другу). Этот процесс может привести к сужению межпозвонковых отверстий. Тогда возникает сдавление нервных корешков спинного мозга и симпатических нервных волокон. В этом случае развивается болевой синдром в зоне иннервации пораженного нерва.

А при сдавлении симпатических нервных волокон, которые регулируют работу внутренних органов, возникают различные расстройства функции этих органов.



- Обычно пациенты жалуются на боли в межлопаточной области или по ходу грудного отдела позвоночника. Часто боли усиливаются при движениях и дыхании. При сдавлении нервного корешка боль становится опоясывающей, чаще с одной стороны по ходу пораженного межреберного нерва. В зоне иннервации этого нерва нарушается чувствительность.
- Возникает онемение, ощущение ползания мурашек, или, наоборот, жжение и усиление чувствительности. Что касается расстройств внутренних органов, возможно возникновение болей в сердце по типу стенокардии, болей в печени, нарушение работы желудка и кишечника, может нарушиться мочеиспускание и половая функция. Для уточнения диагноза проводят рентгеновские снимки в двух проекциях. На снимках можно обнаружить снижение высоты межпозвонковых дисков, костные разрастания тел позвонков. Однако, такие изменения достаточно часто встречаются и у людей, у которых болей и других жалоб со стороны грудного отдела позвоночника нет.



# Диагностика остеохондроза

- 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.



FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3

# Лечение

- **Лечение остеохондроза грудного отдела позвоночника консервативное.** При обострении назначается:
  - ✓ постельный режим на 2-3 дня,
  - ✓ обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты.
  - ✓ сосудорегулирующие средства,
  - ✓ венотоники,
  - ✓ препараты, расслабляющие мышцы – миорелаксанты,
  - ✓ мочегонные.
  - ✓ При признаках поражения одного из корешков спинного мозга выполняют паравертебральные новокаиновые блокады.
- Хорошие результаты получают при применении вытяжения. Используется различное физиотерапевтическое лечение (диадинамические токи, индуктотермия, лазеротерапия, синусоидально-моделированные токи, электрофорез лекарственных веществ). Обязательно назначается лечебная физкультура с использованием специальных упражнений направленных на улучшение подвижности грудного отдела позвоночника и укрепление мышечного корсета. Рекомендуются санаторно-курортное лечение. Оперативное лечение может потребоваться в исключительно редких случаях, если выпавшая грыжа межпозвонкового диска сдавливает спинной мозг.



***Спасибо за внимание!!!***

