

Институт профессионального образования
кафедра управления здравоохранением и лекарственного менеджмента

Здоров ли Ваш позвоночник?

Марочкина Е.Б.

доцент, к.м.н.

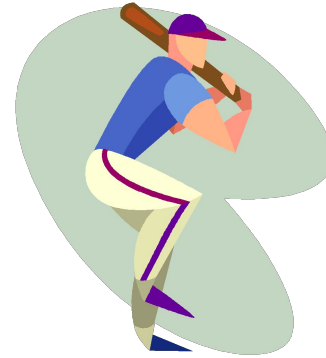


У вас есть реальный шанс испытать боль
в спине, если...



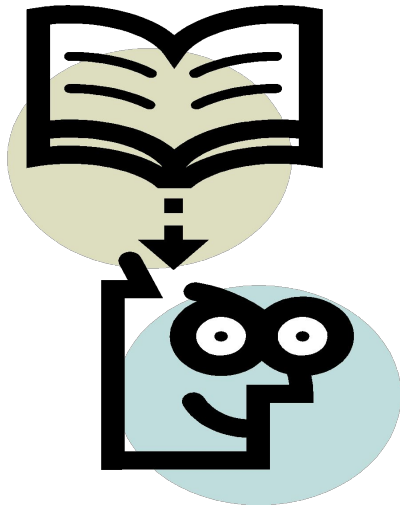
- Проводите много времени за рулем автомобиля или компьютером

Если



- Занимаетесь динамическим физическим трудом с резкой сменой положения тела (особенно если ваша специальность связана с тяжелой физической нагрузкой)
- Чрезмерно нагружаете себя в тренажерном зале или фитнес-клубе. Будьте предельно осторожны, если начали тренироваться недавно

Если



- Ведете преимущественно сидячий (офисные работники) или стоячий (продавцы, официанты, служащие уличной рекламы, хирурги) образ жизни
- Увлекаетесь дачными работами
- Страдаете избыточным весом

Курильщики -

половина всего населения России

- По данным МЗ в России более 50 % курящего населения
- В России в настоящее время курят 65% мужчин и около 30% женщин.
- В год в РФ потребляется более 400 000 000 000 сигарет!



Дополнительный риск для женщин:

- Вы беременны или недавно рожали
- Достигли постменопаузы, располагающей к развитию остеопороза



Боль в пояснице. Люмбалгия лечится!



Один из наиболее часто встречающихся болевых синдромов связан с поясницей. По мнению некоторых специалистов, боль в нижней части спины – своеобразная расплата человечества за прямохождение, когда наибольшая нагрузка ложится на поясничный отдел позвоночника, несущий основное бремя массы человеческого тела.

Для многих боль в пояснице (**люмбалгия**) – настолько привычное явление, что становится частью повседневной жизни.

Она может возникнуть только однажды и исчезнуть без следа, а может возвращаться снова и снова, причиняя немалые страдания.

Как правило, большинство пациентов выздоравливают в течение 2–3 месяцев, лишь у небольшого числа больных при жалобах на люмбалгию выявляются серьезные заболевания.

Проблема с двух сторон

Боль в спине можно разделить на **первичную и вторичную**.

- Как известно, позвоночник – это ряд позвонков, связанных между собой эластичными тканями – мышцами и связками. Они (кроме костной ткани) содержат нервные окончания и способны стать источником боли в спине.



Причины первичной боли в пояснице

обусловлены патологией
позвоночного столба –
дистрофическими и
функциональными
изменениями в суставах
позвонков,
межпозвонковых дисках,
мышцах,
сухожилиях,
связках.



5 причин, по которым бывает люмбаго и боль в пояснице

1. Остеохондроз (дорсопатия) – наиболее частый источник боли в нижней части спины.

При обследовании обнаруживают дегенеративные заболевания позвоночника – остеоартрит, остеоартроз, остеопороз.

Уменьшается высота межпозвонковых дисков, что приводит к нарушениям механического баланса между структурами позвоночного столба – отсюда и постоянная, вполне терпимая, но периодически усиливающаяся боль в пояснице.

2. Мышечный спазм. При выполнении непривычной для вас интенсивной и избыточной физической нагрузки возникла острая боль в пояснице?

Предрасполагающий фактор – длительное статическое неправильное положение тела (за компьютером, на корточках, согнувшись пополам во время дачных работ).

В результате развивается мышечный спазм, ограничивающий подвижность определенного отдела позвоночника.

Зажатые мышцы становятся источником страдания, запускающим порочный круг “боль в пояснице – мышечный спазм – боль”.

Такое состояние может сохраняться длительное время и причиняет немало неприятных минут.

Внимание! При постоянной боли в пояснице, особенно если она начинается быстро и остро, обратитесь к врачу, чтобы выявить вызвавшие её заболевания и разработать современное и правильное лечение.

3. Грыжа межпозвонкового диска, сдавливающая корешки спинного мозга, особенно часто встречается у мужчин старше 40 лет.

Первый симптом неблагополучия – люмбалгия в сочетании с рядом дополнительных признаков: **болью по ходу корешка от ягодицы до стопы при кашле, чихании и смехе, трудностями при наклонах и разгибании позвоночника в поясничном отделе** (особенно наглядно это проявляется при надевании носков и обуви), усилением неприятных ощущений при поднятии прямой ноги лежа на спине.

Эту боль в пояснице часто называют устаревшим термином “радикулит” или просторечным словом “прострел”.

Боль усиливается в вертикальном положении и утихает в горизонтальном.

4. Нестабильность позвоночника – типичная проблема женщин среднего возраста.

Проявляется болью в спине, усиливающейся при длительной физической нагрузке и стоянии.

При этом возникает ощущение усталости и желание прилечь.

Заболевание обусловлено поражением диска или межпозвоночного сустава и часто протекает на фоне умеренного ожирения.

Таким больным тяжело не согнуться, а разогнуться, делать “лишние” движения.

5. Узкий позвоночный канал. Самый частый симптом – боль в покое в сочетании с болью при ходьбе.

Она распространяется по ходу корешка от ягодицы до стопы, при этом **больно всегда**, даже лежа или сидя, вплоть до того, что сидеть на “больной” ягодице невозможно.

Синдром узкого позвоночного канала – следствие дегенеративных изменений, разрастания костных и суставных структур позвоночника, что приводит к ущемлению корешков спинномозговых нервов.

Вторичный синдром боли в нижней части спины связан :

С травматическими поражениями позвоночника, опухолевыми процессами, инфекционными процессами, заболеваниями внутренних органов, остеопорозом и другой патологией.

Это своеобразный сигнал тревоги о неполадках в организме.



Особенно распространённые причины постоянной боли в пояснице доброкачественные и злокачественные заболевания тазовых органов:

- некоторые болезни нервной системы
- поражения крупных сосудов,
- почек,
- хронический простатит,
- эндометриоз,
- миома матки,
- дисменорея



Ваши действия.

Какова бы ни была причина боли в пояснице, определить ее самому невозможно.

Если спина не дает покоя ни днем, ни ночью, лучше своевременно обратиться к специалисту, который подскажет тактику лечения.



Диагностика при болях в спине. ***Без точного диагноза невозможно правильное лечение.***

- Первое, что следует сделать — проконсультироваться у врача. Первичную диагностику при болях в спине выполняют опытные **врачи-неврологи, ортопед и врач восстановительной медицины**.
- На консультации врач проанализирует Ваше состояние, данные лабораторных и инструментальных методов исследования, назначит необходимый курс лечения.
- .
- В большинстве случаев непосредственно на первом осмотре пациенты проходят первый лечебный сеанс в реабилитационном зале с использованием специальных тренажеров, а при наличии острой боли - по методике **«Криотерапия в движении»!**
- .
- В процессе лечения доктор будет курировать Вас, корректировать программу, а после достижения окончательного результата составит Вам профилактическую программу, чтобы сохранить результат лечения как можно дольше.
- .
- .



Методы диагностики, используемые при болях в спине:

- Классический неврологический осмотр.
- Функциональное тестирование состояния позвоночника.
- Анализ статики позвоночника с помощью ультразвукового анализатора Zebris.
- Мануальное мышечное тестирование.
- Диагностика нейровегетативного баланса по методу Накатани.
- Исследование кровотока по магистральным сосудам головы и шеи (УЗДГ).
- Лабораторная диагностика.
- Анализ рентгенограмм

- компьютерная томография показывает состояние костных тканей позвоночника
- магнитно-резонансную томографию позволяет оценить состояние мягких тканей.

- Электромиография статическая и динамическая
- Денситометрия
- Электрометрическая гониометрия



Photograph by Karl-Johan Vasstrand

Лечение болей в спине

Лечение поясничных болей при заболеваниях мышц и позвоночника разделяется на:

1. немедикаментозное
2. лекарственное
3. хирургическое

Лечение болей в спине

В зависимости от Вашего состояния и диагноза Вам могут быть рекомендованы следующие виды лечения:

- **криотерапия в движении** - эффективная методика устранения боли посредством одновременного воздействия специальным охлаждающим устройством (криотерапия) и уникальными физическими упражнениями на тренажерах;
- **рефлексотерапия** (иглоукалывание) - древняя восточная методика лечения с помощью использования точечных уколов в активные энергетические точки нашего тела; с помощью иглоукалывания, лазеропунктуры, прогревания полынными сигарами устраняют как острые, так и длительно существующие болевые синдромы

- **мануальная терапия** - традиционное лечение воздействием на смещенные позвонки; в нашем центре используются только мягкие, щадящие техники;
- **медицинский массаж** - руки опытного мастера порой делают чудеса, снимая спазмы с глубоких мышц, улучшая кровоток, снимая боль;
- **гирудотерапия** - лечение медицинскими пиявками; посредством особого вещества - гирудина - выделяемого пиявкой в кровь, кроме обезболивающего эффекта достигается улучшение кровообращения во всем организме, усиление иммунной системы;
- **физиотерапия** - электрофорез лекарственных препаратов, лазеропунктура, электронейростимуляция, скэнаротерапия - хорошее дополнение к основным видам терапии боли в спине

- **медикаментозное лечение** - от назначения современных эффективных и безопасных схем приема обезболивающих и снимающие воспаление лекарства препаратов до лечебных медицинских блокад;
- Это группа нестероидных противовоспалительных препаратов. Наиболее эффективны кетопрофен, диклофенак, ибупрофен и другие. Их выпускают в таблетках, растворах для инъекций и в виде мазей.
- Специалист может назначить миорелаксанты, чтобы **снять мышечный спазм**, а также **мочегонные и сосудистые препараты** – для уменьшения отека нервного корешка и улучшения кровообращения в пораженном участке.

В последнее время в распоряжении врачей появились средства **тройного действия** – **болеутоляющие** и **миорелаксирующие** (расслабляющие мышцы), **нейропротективные** (защита нервных клеток от повреждений). что очень важно при лечении болевого синдрома при патологии опорно-двигательного аппарата и мышечного спазма.

По сути дела речь идет о принципиально новом подходе к лечению боли в спине.

Профилактика.

- Для того, чтобы боль в спине не повторялась, следует поддерживать в хорошем состоянии **мышечный корсет**, следить за **эластичностью мышц**, сбалансированным состоянием основных жизненно-важных систем организма.
- Возможен широкий спектр **профилактических программ**: занятия лечебной гимнастикой, кинезитерапия - занятия на тренажерах, различные направления фитнес-терапии, например, традиционная китайская гимнастика тай-цзи-юань, йога-терапия, восточные танцы.
- Регулярные занятия спортом, разнообразные виды физической активности, регулируемой по Вашему состоянию индивидуально Вашим лечащим врачом, позволяют не только сохранить здоровье позвоночника, но и поддерживать позитивно-оптимистичный психоэмоциональный фон!

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

-
- Особую актуальность приобретают приемы и методы мануальной терапии в травматологии, ортопедии, неврологии, в тех клинических дисциплинах, которыми занимаются врачи Центра Восстановительной медицины. Именно в этих клинических случаях, клинических дисциплинах методы мануальной терапии являются средством выбора при лечении целого ряда заболеваний.
-

- ***Ортопедическая патология***
- 1. Статические деформации: сколиоз (1-2 степени), кифосколиоз, нарушения осанки.
- 2. Остеохондроз позвоночника любой локализации.
- 3. Спондилоартроз, спондилез.
- 4. Остеохондропатия, деформирующий остеоартроз.
- 5. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов: коксартроз, гонартроз, периартроз, эпикондилез и др.
- 6. Миофасциальные синдромы, туннельные синдромы.
- 7. Последствия длительной иммобилизации.
-

- **Неврологическая патология**

- 1. Цервикаго, цервикалгия, цервикокраниальный и цервикобрахиальный синдромы, дискогенная шейная миелопатия и др.
- 2. Дорсаго, дорсалгия, межреберная невралгия, псевдоангинозный синдром.
- 3. Люмбалгия, люмбоишиалгия, пояснично-крестцовый «радикулит», кокцигодия.
- 4. Последствия родовых и др. травм позвоночника, черепно-мозговых травм.
- 5. Невралгии, плекситы, невриты неинфекционного генеза.
- 6. Нейроциркуляторные дистонии, мигрень, невроты, ночной энурез, неврастении.
- 7. ДЦП легкая форма (без нарушения интеллекта).

- **Соматическая патология**

- 1. Хронический тонзиллит в ст. компенсации.
- 2. Миокардиодистрофия, ишемическая болезнь сердца в ст. компенсации.
- 3. Гипертоническая болезнь I-II ст.
- 4. Бронхиальная астма (вне приступа).
- 5. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта, дискинезии желчевыводящих путей.
- 6. Холециститы, хронические панкреатиты.
- 7. Язвенная болезнь 12-перстной кишки и желудка (вне обострения).
- 8. Функциональная дисменоррея, альгодисменоррея.
- 9. Хронический пиелонефрит, хронический цистит.
- 10. Заболевания околосуставных мягких тканей.
-

Противопоказания к применению мануальной терапии

Абсолютные:

- Онкопатология любой локализации.
- Выраженный остеопороз.
- Острые инфекционные заболевания.
- Воспалительные заболевания костей и суставов.
- Острые травмы ЦНС, опорно-двигательного аппарата (переломы, вывихи).
- Специфическая инфекция любой локализации.

Относительные:

- Спондилолистез, выраженная нестабильность позвоночника.
- Осложненные грыжи межпозвонковых дисков.
- Острое кровотечение.
- Болезни крови.
- Заболевания внутренних органов в стадии декомпенсации.
- Заболевания кожи.
- Психическая патология.
- Алкогольное опьянение.
- Возраст более 75 лет.
- Острые нарушения мозгового кровообращения (в раннем периоде).
- Аномалии ЦНС и опорно-двигательного аппарата.
- Состояние после нейрохирургических операций.
- Негативное отношение больного к методу лечения.
- *Примечание:*
- перечень показаний и противопоказаний зависит от квалификации мануального терапевта, опыта работы, наличия специальной подготовки, а также методов, применяемых конкретным специалистом.

Мануальное моделирование

- Суть метода мануального моделирования заключается в применении техник мануальной терапии, направленных на тонкую балансировку тонуса мышц, в сочетании с коррекцией сопутствующих обменных процессов.
- В результате происходит глубокая перестройка скелета и всех слоев мягких тканей с их структурной и функциональной нормализацией.
- Моделирование фигуры позволяет не только значительно улучшить осанку.
- С помощью данной методики появляется возможность без сложных и дорогостоящих пластических операций в значительной степени решить ряд проблем, например, «подтянуть» живот, уменьшить размер бедер, убрать сильно выступающий у многих бугорок на шее, остановить прогрессирование и со временем уменьшить вальгусную деформацию большого пальца стопы.