Ирина Пигулевская
ПОБЕЖДАЕМ
ОСТЕОХОНДРОЗ!
Рецепт
Современные и народные способы лечения
Избавление от боли
Лечебная физкультура
Самомассаж
Банные процедуры

Ирина Станиславовна Пигулевская

Побеждаем остеохондроз! Современные и народные способы лечения

Серия «Советы опытного доктора»

Издательский текст
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=648345
Побеждаем остеохондроз! Современные и народные способы лечения: Центрполиграф; М.; 2011
ISBN 978-5-227-02639-2, 978-5-227-03952-1

Аннотация

Избавиться от остеохондроза вполне реально, нужно только правильно подобрать лечение, научиться грамотно следить за здоровьем своего позвоночника, освоить основы эффективного самомассажа. Из нашей книги вы узнаете о различных способах сохранения двигательной активности, получите информацию о том, какие упражнения входят в систему лечебной гимнастики, прочитаете рекомендации по профилактике болезни и научитесь избегать ее обострения. Здесь же вы найдете лучшие рецепты народной медицины.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 4
ОСТЕОХОНДРОЗ 5
Строение позвоночника 5
Развитие остеохондроза 8
Диагностика остеохондроза 10
Шейный остеохондроз 12
Остеохондроз грудного отдела 15
Остеохондроз пояснично-крестцового отдела 17
Лечение остеохондроза 20
Конец ознакомительного фрагмента. 22

Ирина Пигулевская
Побеждаем остеохондроз! Современные и народные способы лечения

ВВЕДЕНИЕ

Остеохондроз – это плата за прямохождение. У животных этого заболевания нет. Сейчас нет, но существует теория, что им страдали саблезубые тигры, у которых тоже была сильная нагрузка на позвоночник, когда они ударяли жертву своими клыками. Признаки остеохондроза находят у египетских фараонов и при изучении захоронений римских патрициев, а в наши дни это заболевание захватило весь мир и все слои населения.

Именно острая боль в спине является наиболее частой причиной утраты трудоспособности людьми в возрасте до 45 лет. В возрасте от 45 до 65 лет боль в пояснице или шее занимает третье место по частоте после заболеваний сердца и суставов (артриты). У 60–80 % населения такие боли возникали хоть однажды. Вообще же рентгенологически у каждого второго человека старше 20–25 лет определяются в той или иной степени косвенные признаки остеохондроза позвоночника.

Развитие остеохондроза нарушает нормальное функционирование организма, влияет на кровообращение, вызывает перенапряжение мышц, причиняет боли и дискомфорт. Остеохондроз снижает качество жизни, работоспособность, является причиной развития других серьезных заболеваний.

Женщины болеют остеохондрозом чаще, но у мужчин чаще возникают обострения, они чаще оперируются и уходят на пенсию по инвалидности.

Именно поэтому необходимо знать о ранних проявлениях остеохондроза, не запускать проявления заболевания, не ждать, пока боли в спине приведут к утрате работоспособности и необходимости оперативного лечения.

Остеохондроз, радикулит и спондилез так тесно связаны между собой, что в подавляющем большинстве случаев если у человека находят одно из этих заболеваний, то можно предположить и присутствие двух других.

ОСТЕОХОНДРОЗ

Строение позвоночника

Позвоночный столб состоит из 24 позвонков. Между двумя соседними позвонками расположен межпозвонковый диск, который представляет собой круглую плоскую соединительнотканную прокладку, имеющую сложное строение. Диски нужны, чтобы снижать нагрузки на позвонки и препятствовать их трению друг о друга. Также диски служат для соединения тел позвонков друг с другом.

Межпозвонковый диск представляет собой плоскую круглую прокладку между двумя соседними позвонками. Он имеет сложное строение. В центре находится упругое пульпозное ядро. Вокруг ядра располагается многослойное фиброзное кольцо, которое удерживает ядро в центре и препятствует сдвиганию позвонков в сторону относительно друг друга. У взрослого человека межпозвонковый диск не имеет сосудов, и хрящ его питается путем просачивания питательных веществ и кислорода из сосудов тел соседних позвонков. Поэтому большинство лекарственных препаратов не достигает хряща диска.

Фиброзное кольцо имеет множество слоев и волокон, перекрещивающихся в трех плоскостях. В норме кольцо образовано очень прочными волокнами. Однако в результате дегенеративного заболевания дисков (остеохондроза) происходит замещение волокон фиброзного кольца на рубцовую ткань. Волокна рубцовой ткани не обладают такой прочностью и эластичностью, как волокна фиброзного кольца, что ведет к ослаблению диска и при повышении внутридискового давления может приводить к разрыву фиброзного кольца.

Кроме того, позвонки соединяются друг с другом при помощи связок. Связки соединяют кости друг с другом, а сухожилия соединяют мышцы с костями. Между позвонками также есть суставы, они называются дугоотросчатые, или фасеточные. Благодаря им возможны движения между позвонками.

Каждый позвонок имеет отверстие в центральной части, называемое позвоночным отверстием. Они расположены друг над другом, образуя вместилище для спинного мозга. Спинной мозг представляет собой отдел центральной нервной системы, в котором расположены многочисленные проводящие нервные пути, передающие импульсы от органов тела в головной мозг и от головного мозга к органам. От спинного мозга отходит 31 пара спинномозговых нервов: 8 пар шейных нервов, 12 пар грудных, 5 пар поясничных, 5 пар крестцовых и 1 пара копчиковых. Каждый спинномозговой нерв отходит от спинного мозга двумя корешками: задним (чувствительным) и передним (двигательным); оба корешка соединяются в один ствол, выходящий из позвоночного канала через межпозвоночные (фораминарные) отверстия, которые образуются ножками и суставными отростками соседних позвонков.

В позвоночнике выделяют четыре отдела: шейный, грудной, поясничный и копчиковый. Шейный отдел позвоночника состоит из 7 позвонков, грудной – из 12, поясничный отдел – из 5. В своей нижней части поясничный отдел соединен с крестцом. Крестец является отделом позвоночника, который состоит из 5 сросшихся между собой позвонков. Он соединяет позвоночник с тазовыми костями.

В норме, если смотреть сбоку, позвоночный столб имеет S-образную форму. Такая форма обеспечивает позвоночнику дополнительную амортизацию. При этом шейный и поясничный отделы позвоночника представляют собой дугу, обращенную выпуклой стороной вперед (лордоз), а грудной отдел – дугу, обращенную назад (кифоз).

Сегменты шейного отдела спинного мозга иннервируют шею и руки, грудного отдела – грудь и живот, поясничного и крестцового – ноги, промежность и органы малого таза (мочевой пузырь, прямую кишку). Врач, определяя, в какой области тела появились расстройства чувствительности или двигательной функции, может предположить, на каком уровне произошло повреждение спинного мозга.

Околопозвоночными называются мышцы, расположенные около позвоночного столба. Они поддерживают позвоночник и обеспечивают такие движения, как наклоны и повороты корпуса. К отросткам позвонков прикрепляются различные мышцы. Боль в спине часто бывает обусловлена повреждением (растяжением) околопозвоночных мышц при тяжелой физической работе, а также рефлекторным мышечным спазмом при повреждении или заболевании позвоночника. При мышечном спазме происходит сокращение мышцы, при этом она не может расслабиться. При повреждении многих позвоночных структур (дисков, связок, суставных капсул) происходит непроизвольное сокращение околопозвоночных мышц, направленное на стабилизацию поврежденного участка. При спазме мышц в них накапливается молочная кислота. Ее высокая концентрация обусловливает возникновение болевых ощущений. При расслаблении мышцы просвет сосудов восстанавливается, происходит вымывание кровью молочной кислоты из мышц, и боль проходит.

Шейный отдел позвоночника является самым верхним отделом позвоночного столба. Он состоит из 7 позвонков. Шейный отдел имеет физиологический изгиб (физиологический лордоз) в виде буквы «С», обращенной выпуклой стороной вперед. Шейный отдел является наиболее мобильным отделом позвоночника. Такая подвижность дает возможность выполнять разнообразные движения шеей, а также повороты и наклоны головы.

В поперечных отростках шейных позвонков имеются отверстия, в которых проходят позвоночные артерии. Эти кровеносные сосуды участвуют в кровоснабжении ствола мозга, мозжечка, а также затылочных долей больших полушарий. При развитии нестабильности в шейном отделе позвоночника, образовании грыж, сдавливающих позвоночную артерию, при болевых спазмах позвоночной артерии в результате раздражения поврежденных шейных дисков появляется недостаточность кровоснабжения данных отделов головного мозга. Это проявляется головными болями, головокружением, «мушками» перед глазами, шаткостью походки, изредка нарушением речи. Такое состояние получило название вертебро-базиллярной недостаточности.

Шейный отдел – это наиболее уязвимая для травм часть позвоночника. Это происходит из-за слабого мышечного корсета в области шеи, а также из-за небольших размеров и низкой механической прочности позвонков шейного отдела.

Грудной отдел позвоночника состоит из 12 позвонков. В норме он выглядит в виде буквы «С», обращенной выпуклостью назад (кифоз). Грудной отдел позвоночника участвует в формировании задней стенки грудной клетки. К грудным позвонкам при помощи суставов прикрепляются ребра. В передних отделах ребра соединяются в единый жесткий каркас при помощи грудины, формируя грудную клетку. Межпозвонковые диски в грудном отделе имеют очень небольшую высоту, что значительно уменьшает подвижность этого отдела позвоночника. Кроме того, подвижность грудного отдела ограничивают длинные остистые отростки позвонков, расположенные в виде черепицы, а также грудная клетка. Позвоночный канал в грудном отделе очень узкий, поэтому даже небольшие образования (грыжи, опухоли, остеофиты) приводят к развитию сдавления нервных корешков и спинного мозга.

Поясничный отдел позвоночника состоит из 5 самых крупных позвонков. У некоторых людей в поясничном отделе насчитывается 6 позвонков (люмбализация), однако в большинстве случаев такая аномалия развития не влияет на развитие каких-либо заболеваний. В норме поясничный отдел имеет легкий плавный изгиб вперед (лордоз), так же как и шейный отдел позвоночника. Позвонки в этом отделе испытывают значительное давление верхней

половины тела. Кроме того, при подъеме и переносе тяжестей давление, воздействующее на структуры поясничного отдела позвоночника, может возрастать во много раз. Все это является причиной наиболее частого изнашивания межпозвонковых дисков именно в поясничном отделе. Значительное повышение давления внутри дисков может привести к разрыву фиброзного кольца и выходу части ядра за пределы диска. Так формируется грыжа диска, которая может приводить к сдавлению нервов, что приводит к появлению болей и неврологических нарушений.

Развитие остеохондроза

Это заболевание представляет собой деградацию, разрушение межпозвонковых дисков.

Заболевание остеохондрозом принято делить на четыре стадии:

1. Главный признак развития болезни на этой стадии – нестабильность, которая проявляется в начальных нарушениях целостности позвоночных дисков. Боли нет, но появляются чувства недомогания и дискомфорта.

2. Основной признак – протрузии дисков (выпячивание фиброзного дискового кольца в позвоночный канал). Начинается разрушение фиброзного кольца, уменьшаются щели между позвонками, при простуде возможны защемления нервных окончаний с болевыми синдромами.

3. Разрушение кольца с появлением межпозвонковых грыж. Происходит существенная деформация позвоночника.

4. Становится трудно передвигаться. Любые движения приводят к острой боли. Периодически наступают улучшения состояния и боль стихает, но это говорит об образовании костных разрастаний. Они соединяют позвонки, ограничивая возможность двигаться и приводя к инвалидности.

Сегодня остеохондроз – стремительно молодеющая болезнь. Раньше он считался заболеванием пожилых людей, потом постепенно диагноз стал обычным после 35 лет. В наши дни симптомы все чаще наблюдаются у молодых людей – в возрасте от 18 до 30 лет. Это вызвано целым рядом причин, которые приводят к остеохондрозу. Среди них:

– нарушение осанки,
– искривление позвоночника,
– избыточный вес,
– нарушение обмена веществ,
– травмы спины,
– тяжелый физический труд,
– неправильные тренировки в спортзале,
– слабая физическая подготовка,
– нервное перенапряжение, стрессы,
– плохие экологические условия,
– резкое прекращение тренировок профессиональными спортсменами,
– сидячий образ жизни, малоподвижность,
– переохлаждение, инфекционные заболевания.

Боли возникают потому, что межпозвонковый диск с течением времени перестает выдерживать нагрузку, выпячивается и зажимает нервный отросток, вызывая его воспаление. Это и вызывает боль, а в зависимости от того, куда идет этот нерв, – боль отдается в конечности либо внутренние органы, может даже нарушаться их функционирование. Поясничный остеохондроз, который является самым распространенным, в основном вызывает боли в ногах, шейный остеохондроз – в руках и голове, грудной – во внутренних органах.

Причины дегенерации межпозвонковых дисков до сих пор точно не установлены. Среди возможных называют: нарушение обмена веществ, слабое физическое развитие, генетическая предрасположенность и другие.

Остеохондроз чаще развивается, если есть:

– работа, связанная с частой сменой положения туловища, сгибаниями и разгибаниями тела, поворотами и резкими движениями. Неправильная поза в положениях стоя и лежа, при сидячей работе и чтении также становится причиной развития остеохондроза;

– нарушение обмена веществ, недостаток в организме необходимых микроэлементов (кальций, цинк) и витаминов;

– врожденные особенности формирования физиологических изгибов позвоночного столба;

– наличие патологической осанки или плоскостопия.

По локализации различают шейный, грудной, поясничный, крестцовый и распространенный (в нескольких отделах позвоночника) остеохондроз. Чаще всего диагностируется поясничный остеохондроз (свыше 50 % случаев), шейный (более 25 %) и распространенный (около 12 %).

Диагностика остеохондроза

Обычно человек приходит к врачу (терапевту, неврологу или даже хирургу) с жалобами на боли в позвоночнике. И диагностика начинается с подробного расспроса. Некоторые симптомы очень характерны именно для остеохондроза, а другие могут быть общими с различными заболеваниями, причем не только позвоночника. Остеохондроз может маскироваться под стенокардию, гастрит, язвенную болезнь желудка и даже острые хирургические заболевания органов брюшной полости.

Постановка диагноза осуществляется в несколько этапов. Сначала врач беседует с больным, выясняет, что беспокоит человека (боли в позвоночнике, чувство тяжести, усталости, дискомфорта в спине и т. д.), где локализуются неприятные ощущения, их характер, интенсивность, продолжительность. Узнает, что провоцирует появление, усиление или уменьшение выраженности болей и неприятных ощущений (покой или движения, условия внешней среды, лечебные воздействия). Затем врач изучает историю развития заболевания (анамнез): сколько длится заболевание, как начиналось, что этому способствовало, что вызывает обострение, как протекает и каково самочувствие в период ослабления или исчезновения симптомов болезни. Важно узнать, какое проводилось лечение, что было эффективно, а что нет.

Далее врач выясняет историю жизни, обращая внимание на то, в каких условиях живет и работает пациент, как и сколько двигается, как переносит физические нагрузки, чем болел, какова ситуация в семье. Важно, занимался ли больной и в какой степени спортом, были ли травмы позвоночника или черепа. Особое внимание обращается на наследственность, наличие заболеваний позвоночника у родственников.

Осмотр является следующим этапом постановки диагноза. Врач оценивает положение туловища, рук, ног, головы, манеру держаться, походку и движения. Затем сравнивает симметричные участки тела больной и здоровой сторон, обращая внимание на кожные покровы (синюшность, пигментация, шелушение и т. д.). Далее устанавливается уровень поражения позвоночника, определяется объем движений в нем: объем наклонов (вперед, назад и в стороны), объем вращательных движений различных отделов позвоночника. В норме человек способен достать подбородком плечо и коснуться подбородком груди, объем движений головой в каждую сторону составляет не менее 60 градусов, при наклоне вбок верхнешейный отдел и голова должны образовать с плечом угол не менее 45 градусов. При наклоне вперед в поясничном отделе позвоночника расстояние от остистого отростка седьмого шейного позвонка до крестца увеличивается в норме на 5–7 см. При наклоне назад – уменьшается на 5–6 см. При проведении этих тестов человек в норме не должен испытывать болей, не должно быть хруста.

Врач обращает внимание на физиологические изгибы позвоночника, так как часто бывает уплощение шейного или поясничного лордоза, изредка их усиление. Определяется наличие искривления или косого положения таза, вынужденного наклона головы в больную сторону.

Важное место в диагностике остеохондроза отводится пальпации, то есть ощупыванию, которое позволяет определить температуру кожи, нарушения влажности и тургора (внутреннее давление) кожи, отек, болезненные уплотнения под кожей, спазм мышц и другие изменения. Для определения зоны отдачи боли проводится перкуссия (выстукивание) пальцем или при помощи молоточка остистых отростков позвоночника, межостистых связок, окружающих позвоночник тканей.

Далее выявляются расстройства чувствительности, в частности болевая чувствительность исследуется путем легкого царапанья или покалывания иголочкой.

Затем проводится оценка состояния мышечной системы, определяется мышечный тонус. При длительном заболевании развивается снижение мышечного тонуса (гипотония) и усыхание мышц (атрофия).

Для остеохондроза характерно волнообразное течение заболевания с периодами обострения и затихания.

Поставить диагноз помогают инструментальные методы исследования. Применяются рентген (спондилография – рентгенография позвоночника), ультразвуковое исследование (УЗИ межпозвоночных дисков или различных отделов позвоночника), компьютерно-оптическая диагностика (помогает в определении состояния мышц спины и искривлений позвоночника), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, миелография, ульразвуковая доплерография.

Обзорная рентгенография позвоночника – наиболее простой метод диагностики остеохондроза. Делают снимок позвоночного столба в целом или отдельных его сегментов. Чаще всего выполняют прицельную рентгенографию тех мест, которые вызывают жалобы больного. На рентгене можно заметить уменьшение толщины (атрофия) межпозвоночных дисков в виде уменьшения пространства между двумя позвонками, появление остеофитов – костных выростов тел позвонков, резорбцию (частичное растворение) костной ткани тела позвонка и изменение формы сегмента позвоночника (например, сглаживание поясничного лордоза).

Миелография применяется гораздо реже. При этом исследовании в спинномозговой канал вводят некоторое количество контрастной жидкости. Есть некоторый риск возникновения аллергических реакций на контрастное вещество или повреждения спинного мозга во время пункции спинномозгового канала. Миелография позволяет определить внутреннюю структуру спинномозгового канала, что важно при подозрении на спинальную грыжу.

Компьютерная томография и магнитно-ядерный резонанс используются при необходимости проведения дифференциальной диагностики между остеохондрозом и другими заболеваниями позвоночника, имеющими сходные симптомы.

Ультразвуковая допплерография, в данном случае экстракраниальная и транскраниальная допплерография, поможет определить состояние артерий и вен, определяет скорость кровотока, степень прочности стенок периферических сосудов головы и шеи, что очень важно при остеохондрозе. Как известно, при остеохондрозе шейного отдела больных часто мучают головные боли, головокружения, шум в голове или в ушах, может даже снижаться память, внимание, способность концентрироваться. По результатам обследования можно будет сказать, где, в каком именно участке головы нарушен кровоток.

Шейный остеохондроз

Остеохондроз шейного отдела позвоночника несколько отличается в своих проявлениях от остеохондроза других отделов.

В области шеи очень много сосудов и нервов, питающих и иннервирующих ткани шеи, черепа, лица. Одна из крупных артерий – позвоночная проходит именно в отверстиях отростков позвонков. Поэтому изменения в них приводят к нарушению нормального хода артерии, что проявляется стойкими головными болями и повышенной усталостью.

Шейные позвонки более плотно прилегают друг к другу. Поэтому при любом, даже незначительном патологическом изменении в позвоночнике или повышенной нагрузке на него происходит нарушение нормального функционирования всего отдела. Чаще всего проявляется грыжа диска позвонка, то есть ее смещение внутрь, в сторону позвоночного канала, где находится мозг. Это проявляется расстройством чувствительности кожи и мышц не только шеи и лица, но и рук и ног. В руках и ногах также развивается парез (ослабление двигательной активности) мышц, со слабостью или даже полной невозможностью движения. При этом может возникать чувство свербения или «прохождения электрического тока» вдоль рук и ног при сгибании шеи – это помогает поставить диагноз. Эти расстройства возникают внезапно, что отличает их от опухолей позвоночника и спинного мозга.

Другими симптомами шейного остеохондроза могут быть чувство онемения или припухлости в языке, нарушения его движения, боль в области ключицы, слабость и снижение тонуса мышц шеи и плеч. Головные боли и боли в области шеи могут усиливаться при движениях в шее, или, наоборот, при длительном однообразном ее положении (перед экраном телевизора, после продолжительного сна, особенно на плотной и высокой подушке). Эти проявления могут быть как односторонние, так и симметрично двухсторонние.

Еще одним частым симптомом является тянущая или давящая боль в левой половине грудной клетки и в левой руке. Она практически такая же, как при стенокардии, однако не проходит после приема нитроглицерина, что также помогает в постановке правильного диагноза.

Осложнениями шейного остеохондроза могут быть артрозы плечевых, локтевых или ключичных суставов, с нарушением подвижности в них и болью при движениях руки и плеча.

При снижении высоты межпозвоночного диска, уменьшении эластичности фиброзного кольца в разных сегментах шейного отдела позвоночника развивается корешковый синдром – радикулит. Какие нарушения происходят при поражении определенных нервных корешков, см. в разделе «Шейный радикулит».

Одним из признаков шейного остеохондроза может быть постоянный шум в ушах. Особенно утомляет и даже раздражает такой шум в условиях изоляции от внешних шумов. Нарушается сон, повышается общая нервозность, человек начинает хуже слышать. Чтобы избавиться от шума, нужно лечить остеохондроз. Если лечение основного заболевания будет эффективно, то с течением времени прекратится и шум.

Лечение остеохондроза шейного отдела складывается из лекарственных и физиотерапевтических мер. Медикаментозное лечение проводится обязательно, так как страдает кровоснабжение головного мозга. Назначаются обезболивающие средства и средства, улучшающие мозговое кровообращение. Также положительное влияние оказывают средства на основе хондроитинсульфата (терафлекс, хондроксид, алфлутоп) и разогревающие и обезболивающие препараты в виде мазей.

Применяют акупунктуру и мануальную терапию по показаниям. Назначаются также физиотерапевтические процедуры (парафин, озокерит, электрофорез с новокаином и т. д.) и курсы лечебной гимнастики.

При обострениях следует исключить физическую нагрузку и положения тела, которые вызывают ухудшение состояния, ограничить время работы на компьютере, сменить подушку на более низкую и мягкую, а матрац на более жесткий. Очень эффективны курсы массажа, причем не только шейного отдела, но и задней поверхности тела и рук, поскольку шейный остеохондроз часто сочетается с грудным.

Рекомендуется ношение полужесткого воротника по типу Шанца, для уменьшения движений шеей.

При лечении народными средствами применяются согревающие процедуры, настои и отвары трав, обладающие обезболивающими и сосудорасширяющими свойствами.

Профилактика и лечение шейного остеохондроза включают в себя посильную физическую активность. Должна проводиться лечебная гимнастика, иначе постоянно спазмированные мышцы шеи вызовут необратимые изменения позвоночника. Профилактика шейного остеохондроза – это правильная осанка (прямые спина и шея), удобное рабочее место, на котором не требуется постоянно сгибать спину и шею и отсутствие тяжелых физических нагрузок.

Излечение шейного остеохондроза полностью невозможно, как и во всех других отделах позвоночника, однако можно добиться стойкого улучшения, отсутствия обострений заболевания.

Чтобы укрепить мышцы, удерживающие межпозвоночные диски, нужно выполнять специальные физические упражнения.

Комплекс профилактических упражнений при шейном остеохондрозе

– надавить лбом на ладонь и напрячь мышцы шеи. Упражнение выполнить 3 раза по 7 секунд. Затем на ладонь надавить затылком также 3 раза по 7 секунд;

– напрягая мышцы шеи, надавить левым виском на левую ладонь (3 раза по 7 секунд), а затем правым виском на правую ладонь (3 раза по 7 секунд);

– голову слегка запрокинуть назад. Преодолевая сопротивление напряженных мышц шеи, прижать подбородок к яремной ямке. Выполнить упражнение не менее 5 раз;

– голову и плечи держать прямо. Медленно повернуть голову максимально вправо (5 раз), столько же раз выполнить движение влево;

– подбородок опустить к шее. Повернуть голову сначала 5 раз вправо, а затем 5 раз влево;

– голову запрокинуть назад. Постараться коснуться правым ухом правого плеча (5 раз), а потом – левым ухом коснуться левого плеча (5 раз).

Эти упражнения рекомендуется включать в утреннюю гимнастику, а также выполнять в течение рабочего дня. Делать их можно и сидя, и стоя.

Выполнение упражнений ежедневно и постоянно – залог надежной профилактики остеохондроза шейного отдела позвоночника. Однако совершать круговые вращательные движения головой не стоит: неподготовленный человек может травмировать шею.

Комплекс упражнений при шейном остеохондрозе вне периода обострения

1. Лежа на спине, ноги выпрямлены. Одну руку положить на грудь, другую – на живот. Неглубоко вдохнуть, напрячь мышцы. Выдохнуть и расслабиться. Повторить 5 раз.

2. Лежа на спине, голова на жесткой подушке. Ритмично надавливать головой на подушку 5–6 раз, на каждое надавливание – 5 с.

3. Лежа на спине, ноги выпрямлены, руки – вдоль тела. Согнуть ноги в коленях и обхватить их руками, подтянуть к животу. Поднять голову и коснуться лбом колен. Плавно вернуться в исходную позицию. Повторить 4–5 раз.

4. Лежа на спине, согнуть ноги в коленях и развести руки в стороны. Поворачивать туловище вправо и влево. 4–5 раз в каждую сторону.

5. Лежа на спине, развести руки в стороны. Слегка поворачивая туловище влево, достать правой рукой левую ладонь. Выполнить то же для другой стороны. Повторить 5–6 раз.

6. Лежа на животе, ноги выпрямлены, руки лежат вдоль тела. Опираясь на ноги, живот и нижнюю часть тела, поднять голову и плечи. Повторить 4–5 раз.

7. Лежа на животе, положить руки на затылок. Медленно поднимать голову, оказывая руками сопротивление. Повторить 3–5 раз при произвольном дыхании.

8. Лежа на боку, поднять голову и удерживать ее на весу, считая до 5. Дыхание произвольное. Повторять 4–6 раз.

9. Встать между двумя стульями. Ноги вместе, руками взяться за спинки стульев. Приподняться на носках и делать вращения тазом то в одну, то в другую сторону. Повторить 4–5 раз.

Остеохондроз грудного отдела

Грудной отдел позвоночника малоподвижен, в нем нет условий для сильной травматизации позвонковых дисков. Поэтому физическая нагрузка или другие значительные нагрузки на позвоночный столб очень редко вызывают смещение позвонков или образование грыж дисков. Однако этот недуг часто поражает людей так называемых сидячих профессий: офисных работников, бухгалтеров, операторов ЭВМ, водителей автомашин.

Основной жалобой и проявлением этого остеохондроза является боль, которая наиболее интенсивна по ночам, усиливается при вибрации, охлаждении, поворотах туловища, реже при наклонах в сторону. Выпрямление туловища сопровождается чувством утомления спины. Боль в суставах головок и бугорков ребер усиливается при глубоком вдохе. Она локализуется в межреберных промежутках, иногда сопровождается затруднением дыхания, особенно вдоха. Боль может держаться сутки и более. Возникновение боли провоцирует постукивание по остистым отросткам, вращение туловища, форсированное дыхание, кашель и пр. В половине наблюдений при болях в спине (дорсалгиях) выявляется рефлекторное, чаще асимметричное, напряжение околопозвоночных мышц.

При грудном остеохондрозе в некоторых случаях могут возникать боли в области сердца и за грудиной, давящие боли между лопатками. Часто такие больные приходят на прием к кардиологу, полагая, что у них началась ишемическая болезнь сердца. В действительности же так проявляются некоторые из многочисленных проявлений остеохондроза. Эта боль возникает при длительной нагрузке, а также во время сна. После пробуждения боль проходит после непродолжительной ходьбы (без приема обезболивающих лекарств). Весьма характерна тягучая или ноющая боль в области лопаток и межлопаточном пространстве. В таких случаях больные жалуются на ощущение железных клещей, сдавливающих спину. Боли усиливаются при глубоком дыхании, длительном вынужденном положении тела.

Другой вариант болевого синдрома – гастралгический синдром, при котором основными являются боли в эпигастральной (подложечной) области. При этом не удается выявить зависимость усиления болей с погрешностями в диете или качеством пищи, боли не связаны и с сезонностью. Больные отмечают усиление болей после физической нагрузки и, как правило, во второй половине дня. После ночного отдыха боли стихают или полностью проходят.

Поражение межпозвонковых дисков на уровне с шестого до одиннадцатого грудного позвонка вызывает боль в правом подреберье. Она может иметь различную интенсивность и характер: острая и тупая, приступообразная и постоянная, ноющая. В момент приступа больных довольно часто доставляют в стационары с различными диагнозами, которые впоследствии оказываются неправильными: острый калькулезный холецистит, колит, панкреатит, мочекаменная болезнь и другие. Обычно у таких больных во время приступа проявляются интенсивная боль, местное повышение температуры, усиление потливости.

При патологии грудного отдела позвоночника со временем развиваются серьезные заболевания внутренних органов и в первую очередь – патология сердечных (коронарных) сосудов и дистрофические изменения в сердечной мышце. В итоге может появляться как истинная сердечная боль, так и боль от грудного остеохондроза, что затрудняет правильную диагностику и оказание помощи.

Боль от остеохондроза усиливается при нагрузках, поворотах туловища, носит иногда жгучий характер. На фоне разлитой болезненности тканей грудной стенки выявляются курковые зоны (прикосновение к ним вызывает острую боль), чаще в местах прикрепления мышц. Характерен синдром болезненности грудины – зоны начала грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Боль из зоны мечевидного отростка распространяется в обе подключичные области и по передневнутренним поверхностям рук.

Компрессия (сдавление) корешка, происходящая при этих процессах, проявляется опоясывающей болью и повышенной чувствительностью в соответствующих участках – развивается радикулит грудного отдела (см. раздел «Грудной радикулит»).

Полную дифференциальную диагностику, с исключением угрожающих здоровью заболеваний, ставят с привлечением невролога, терапевта, гастроэнтеролога и др.

Лечение остеохондроза грудного отдела проводят по принципам, которые описаны в разделе «Лечение».

Надежной преградой болезни является правильная осанка. Формировать ее надо с раннего возраста, но никакой возраст не может считаться поздним в достижении здоровья!

Спину при ходьбе надо держать прямой, плечи – расправленными. Если к тому же регулярно выполнять упражнения, развивающие и поддерживающие тонус мышц спины и живота, обеспечивающие нормальную подвижность всех сегментов грудного отдела позвоночника, то остеохондроз можно предотвратить.

Упражнения для профилактики остеохондроза

1. Исходное положение: встать прямо, руки вниз, ноги вместе. Вытянуть руки вверх – выдох. Прогнуться назад и сделать глубокий вдох. Затем опустить руки, наклониться вперед, чуть скруглив спину, опустить плечи и голову – выдох. Повторить 8–10 раз.

2. Исходное положение сидя на стуле. Завести руки за голову – вдох, максимально прогнуться назад 3–5 раз, опираясь лопатками о спинку стула, – выдох.

3. Исходное положение на четвереньках. Максимально прогнуть спину и задержаться на 2–3 секунды в этом положении. Голову держать прямо. Вернуться в исходное положение. Повторить 5–7 раз.

4. Исходное положение лежа на животе и упираясь руками в пол. С силой максимально прогнуться назад, стараясь оторвать корпус от пола. Повторить 5–8 раз.

5. Исходное положение лежа на животе, руки вдоль тела. Прогнуться в грудном отделе позвоночника, пытаясь максимально поднять вверх голову и ноги. Повторить 5–8 раз.

В упражнениях с 3 по 5-е дыхание произвольное.

Эти упражнения, разгружающие грудной отдел позвоночника, полезно выполнять и в утренней гимнастике, и днем, во время коротких перерывов в работе, и по завершении рабочего дня. Главное, чтобы комплекс выполнялся ежедневно.

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела

Он встречается чрезвычайно часто, как у мужчин, занятых тяжелым физическим трудом, так и у женщин, сидящих за столом или за компьютером. Особенность этого заболевания – возраст пациентов от 30 до 50 лет.

Прежде всего, пациентов беспокоят боли в области поясницы, крестца, нижних конечностей. Боль в пояснице называется люмбалгия, боль в пояснице и конечностях – люмбоишиалгия, боль только в конечностях – ишиалгия. Вне периода обострения боль ноющая, тупая. Она усиливается при движениях в позвоночнике, при длительном вынужденном положении туловища. После отдыха в положении лежа боль уменьшается и стихает. Если пациент поднимает тяжесть, а иногда просто после неловкого движения, переохлаждения, стрессовой ситуации боли обостряются, становятся сильными.

В области поясницы возникает мышечное напряжение. Организм пытается с помощью напряжения мышц удержать пораженный сегмент позвоночника в неподвижном состоянии. Иногда в области поясницы возникает искривление позвоночника (сколиоз). Это тоже следствие напряжения мышц. Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничиваются. Иногда больной не может сидеть из-за боли, поворачиваться в постели.

При обострении заболевания пациент сохраняет вынужденную позу, которая уменьшает боль. В зависимости от пораженного нервного корешка обнаруживаются снижение чувствительности в тех областях кожи, которые иннервирует этот корешок. Появляется сухость кожи больной конечности, шелушение, кожа может быть синюшного оттенка.

При осмотре обнаруживается сколиоз в поясничной области или уменьшение поясничного лордоза (изгиба позвоночника в поясничной области дугой назад), напряжение мышц в поясничной области в виде валика, болезненность при надавливании на остистые отростки пораженных позвонков. Если надавить на голову или плечи пациента, боль возникает в области поясничного отдела позвоночника.

Для уточнения диагноза проводят рентгеновские снимки поясничного отдела позвоночника в двух проекциях. Грыжи диска на рентгенограмме не видны, поскольку это мягкая ткань и она прозрачна для рентгеновского излучения, поэтому в таких случаях проводится компьютерная и магниторезонансная томография.

Среди некорешковых (рефлекторных) проявлений поясничного остеохондроза выделяют люмбаго, люмбалгию и люмбоишалгию.

Люмбаго («прострел») – острая интенсивная боль в поясничной области, возникающая внезапно во время подъема тяжести, кашля, чиханья. Многие больные могут показать болевую точку. При осмотре обнаруживают резкое ограничение движений поясничной области, сглаженность лордоза, умеренное напряжение и болезненность мышц в этой области.

Люмбалгия – подострая или хроническая тупая ноющая боль в поясничной области. Возникает после физической нагрузки, длительного пребывания в неудобной позе, охлаждения, ОРВИ и т. д. Боль носит тупой характер и усиливается при физической нагрузке, наклонах, поворотах туловища, после длительного пребывания в положении стоя, сидя или ходьбе. Выявляют уплощение поясничного лордоза или рефлекторный поясничный кифоз («сгорбленность»), ограничение движений, легкую болезненность паравертебральных (околопозвоночных) точек в поясничной области.

Люмбоишиалгия – боль в поясничной области, отдающая в одну или обе ноги. Различают следующие ее формы:

– мышечно-тоническая. Преобладают напряжение (спазм) поясничных мышц, изменение поясничного изгиба, резкое ограничение движений в поясничном отделе;

– вегетативно-сосудистая. Характерно сочетание боли жгучего характера с онемением ноги, особенно стопы, ощущением жара, холода или зябкости в ней. Неприятные болевые ощущения возникают при переходе из горизонтального положения в вертикальное;

– нейродистрофическая. Боль носит жгучий характер и обычно усиливается в ночное время. На ноге проявляются истончение кожи, гиперкератоз стоп (утолщение кожи на ступнях), иногда язвы;

– при дискогенной люмбоишиалгии возможны сочетания мышечно-тонической формы с нейродистрофической или вегетативно-сосудистой с нейродистрофической.

Люмбоишиалгия проявляется рядом клинических синдромов:

– синдром грушевидной мышцы. Она находится под большой ягодичной мышцей, осуществляет отвод бедра в сторону и поворот стопы носком наружу. Рефлекторное напряжение в мышце вызвано обычно раздражением первого крестцового корешка. При ее спазме зажимается седалищный нерв, и больного беспокоят боли по задней поверхности ягодичной области, обязательно отдающие по задней поверхности бедра и, в зависимости от тяжести, могущие достигать подколенной области. После сидения боли, как правило, усиливаются (особенно при сидении за рулем) и уменьшаются после вставания и непродолжительной ходьбы. Кроме этого, боли могут усиливаться при долгом стоянии или долгой ходьбе. При спазме грушевидной мышцы больной обычно не хромает, это может начинаться только при выраженном болевом синдроме, когда просто больно двигать ногой;

– синдром крестцово-подвздошного периартроза проявляется болью в нижнепоясничном отделе спины (не только позвоночника) обычно как поперечная «болевая полоса», включающая верхнюю половину крестца. Боль ноющая, иногда напоминает суставную;

– кокцигодиния характеризуется периодически возникающей ноющей болью, которая локализуется в области копчика. Боль усиливается при длительном сидении (особенно на жестком стуле), при тяжелой физической работе и во время менструации. Более чем в половине случаев боль отдает в крестец, прямую кишку, промежность, а также в правое или левое бедро. Иногда затруднено разведение ног. У женщин наблюдается в 2,5 раза чаще, чем у мужчин;

– синдром тазобедренного периартрита (перикоксартрит) развивается сначала в соединительной ткани около тазобедренных суставов, а затем и в самом суставе. В начальный период боль проецируется в поясницу, крестец или паховую область, а иногда в голеностопный сустав или пятку. Некоторые больные жалуются на повышенную утомляемость при ходьбе, они не могут бегать. В дальнейшем не удается присесть на корточки из-за боли в бедре, появляется затруднение при подъеме на высокую ступеньку;

– синдром канала малоберцового нерва. Больных беспокоит ноющая нерезкая боль в середине и нижней части голени и по наружно-верхнему краю стопы. Чаще отмечается онемение кожи на наружной поверхности голени, реже по наружному краю стопы. Боль носит глубинный характер и иногда переходит в зуд. При осмотре определяются уплотнения и гипотрофия мышц на голени, очаги нейрофибриоза в верхней части мышцы (плотные бляшки размером до копеечной монеты). При обострении пояснично-крестцового радикулита боль локализуется в передне-наружной части голени, а не в пояснице;

– калькано-ахиллодиния развивается при сдавлении грыжей корешков пятого поясничного и первого крестцового позвонков. Больные жалуются на боль в пятке, изредка – на боль в ахилловом сухожилии. Иногда боль усиливается ночью. При осмотре определяются нерезкая болезненность в пяточной кости, небольшое утолщение (отечность) и болезненность ахиллова сухожилия. Этот синдром может быть похож на пяточные шпоры.

Чаще всего проявляется остеохондроз четвертого и пятого поясничных межпозвонковых дисков. Для проведения правильного лечения необходима точная диагностика поражен-

ного нервного корешка, частичного или полного поражения тех нервов, которые образуются из корешков пояснично-крестцового сплетения.

Дальнейшее развитие нелеченного остеохондроза приводит к сдавлению и воспалению корешков – начинается радикулит пояснично-крестцового отдела. Корешковые синдромы при поражении корешков определенных позвонков см. в разделе «Пояснично-крестцовый радикулит».

При обострении болей в поясничной области назначается постельный режим в течение 2–3 дней. Для уменьшения боли назначаются обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, вольтарен, окситен, ксефокам, нимесулид и др.), мочегонные (фуросемид), венотоники (эуфиллин, троксевазин, анавенол), витамины группы В, никотиновая кислота, трентал. Затем может быть назначена ходьба с помощью костылей для разгрузки позвоночника, сухое и подводное вытяжение грузами. Проводятся паравертебральные новокаиновые блокады и блокады с глюкокортикоидами длительного действия (обезболивание вокруг болезненных позвонков).

Назначается физиотерапевтическое лечение (ультрафиолетовое облучение, диадинамические и синусоидальные токи, электрофорез лекарственных веществ, лазеротерапия). Обязательно назначается лечебная физкультура, причем разработаны комплексы как для стадии обострения, так и после стихания острых болей.

Хороший эффект дает санаторно-курортное лечение (радоновые, сероводородные, йодобромные ванны в условиях климатических курортов).

Операции назначаются, если у пациента не удается снять боль консервативными методами в течение длительного времени, при развитии нарушений мочеиспускания и дефекации, при парезах (ослабленной функции) мышц нижних конечностей. Грыжу диска удаляют, позвоночный сегмент укрепляют.

Занятия физической культурой должны быть систематическими и регулярными. Только в этом случае можно рассчитывать на максимальный положительный эффект. При этом необходимо учитывать свои возможности, состояние здоровья, уровня тренированности и рекомендации лечащего врача.

Упражнения для восстановления подвижности пояснично-крестцового отдела

1. Стоя на коленях, упереться ладонями в пол. Вдохнуть и медленно одновременно поднимать выпрямленную правую руку и левую ногу. Держать эту позу 5–7 секунд. Дыхание произвольное. Выполнить то же самое для левой руки и правой ноги.

Цель упражнения: продержаться в этой позе как можно дольше, постепенно доведя время до 1–2 минут.

2. Встать на колени у стула, положить вытянутые руки на сиденье. Сделать глубокий вдох, втянуть мышцы живота и выгнуть спину. Выдохнуть, расслабиться, прогнуть спину. Выполнять 8–10 раз.

3. Встать на колени, упереться ладонями в пол. Вдохнуть и медленно, не отрывая рук от пола, повернуть корпус вправо. Выдохнуть, вернуться в исходную позицию. Повторить это упражнение для левой стороны. По мере уменьшения скованности увеличивать амплитуду наклонов в стороны.

Все эти упражнения помогают только в том случае, если их выполняют систематически, а не раз от раза.

Лечение остеохондроза

Лечение остеохондроза складывается из: назначения лекарственных препаратов, нелекарственных методов (физиопроцедуры, мануальная терапия, массаж, иглорефлексотерапия, водные процедуры, трудотерапия, вытяжение, лечение пчелиным ядом и т. д.), лечебной гимнастики, народных методов лечения.

Программа лечения включает в себя: снятие боли, отека и воспаления, снятие мышечных спазмов, потом включаются элементы лечебной физкультуры для укрепления мышечного корсета, разгрузка, растяжение отделов позвоночника, улучшение обменных процессов в зоне патологического очага.

Для снятия боли при остеохондрозе применяются препараты, разработанные на основе хондроитинсульфата, нестероидные противовоспалительные средства, анальгетики. Для местного лечения используют различные согревающие и обезболивающие мази.

Чтобы снять нагрузку с больного участка позвоночника, применяются вспомогательные средства: корсеты, бандажи, компрессионные пояса. Когда период обострения закончился, лечение будет направлено на уменьшение размеров грыжевого выпячивания, улучшение структуры капсулы диска и активизацию нормальных обменных процессов.

Наиболее распространенными противовоспалительными нестероидными препаратами являются диклофенак, найз, ибупрофен, индометацин. Их длительный прием заметно снижает воспаление в отделах позвоночника и надежно снимает боли. Однако следует помнить, что они все агрессивно действуют на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, в результате чего могут появиться тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастральной области (в районе желудка), обострение язвенной болезни желудка и кровотечения. Поэтому их обязательно принимают после еды и следят за проявлениями побочных эффектов.

Очень хороший эффект в лечении остеохондроза показывает препарат ксефокам рапид (лорноксикам). При этом он практически не оказывает негативного влияния на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Противовоспалительный препарат нового поколения нимесулид (нимесил) практически не вызывает побочных реакций, характерных для «классических» препаратов этой группы (диклофенак, идометацин). Прием нимесулида обеспечивает выраженное снижение болей уже на 5–7 день.

Лечение противоспалительными препаратами дополняют миорелаксантами (препаратами, расслабляющими мышцы): диазепам, тетразепам, мидокалм. Такое лечение снимает мышечное напряжение и боль от мышечного спазма.

Также при остеохондрозе происходит нарушение циркуляции крови из-за рефлекторного спазма сосудов. Это вызывает нарушение питания тканей и органов организма. Для восстановления циркуляции назначают пентоксифилин, обладающий выраженным сосудорасширяющим действием. Лечение дополняют препаратами липоевой кислоты и актовегином (он содержит большое количество аминокислот, нуклеозидов, олигосахаридов).

Сейчас активно используются препараты, восстанавливающие хрящевую ткань (хондропротекторы), – структум, терафлекс. Они обладают противовоспалительным и регенерирующим свойством, помогают восстановить поврежденную хрящевую ткань суставов, что в свою очередь улучшает подвижность суставов и устраняет боли, возникающие при движении.

Помогает в лечении назначение витамина D и кальция (альфакальцидол, кальций-D3). Они особенно полезны у пожилых людей, у которых минеральный обмен нарушается из-за возраста. Кроме того, эти препараты полезны в случае остеопороза (вымыванию кальция из костей), который очень часто сопутствует остеохондрозу.

В качестве дополнительного лечения очень полезны растительные препараты, сборы лекарственных трав, мази на их основе. Одной из особенностей растительных препаратов является их уникальный состав и экологическая чистота. Они стимулируют восстановление нормальных функций организма, повышают иммунитет, нормализуют сон и общее самочувствие.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.