Автор: В.Жураковский, заместитель главного врача по МЭиР

Грыжа межпозвонкового диска является весьма распространенным и очень серьезным заболеванием опорно-двигательного аппарата, чаще всего поражающие нижнюю часть поясничного отдела позвоночника. У здорового человека межпозвонковый диск представлен студенистым ядром, окруженным прочной фиброзной тканью, и служит своеобразной амортизирующей «подушкой» при различных физических нагрузках. Болезнь возникает вследствие
разрыва фиброзной капсулы и выпячивания содержимого пульпозного ядра, которое может сдавливать нервные корешки.

Этим и объясняются основные симптомы заболевания – резкая боль в спине («прострел») и нарушение чувствительности конечностей. Боль моль может быть постоянной или преходящей, «лампасного» характера (распространяется по внешней и задней поверхности ноги) и возникать после поднятия тяжести ил даже умеренной физической нагрузки, неосторожного резкого движения, на фоне неудобного положения на рабочем месте или в постели. Зачастую боль усиливается при движении, кашле, чихании, наклонах, скручивании позвоночника и часто становится настолько интенсивной, что заставляет человека принять горизонтальное положение. Сдавление спинномозговых корешков может сопровождаться чувством онемения, покалывания, «ползания мурашек», слабости в мышцах конечности, а в далеко зашедших случаях – даже мышечной атрофией («похуданием»), расстройством мочеиспускания и опорожнения кишечника, эриктильной дисфункцией, парезом и параличом конечностей.

Среди причин межпозвонковой грыжи особое место занимает дегенеративно-дистрофическое поражение того или иного отдела позвоночника – остеохондроз, который, по сути, является процессом естественного старения. Определенную роль играют также травмы и искривления позвоночного столба, наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, некоторые эндокринные заболевания, курение, чрезмерная физическая работа или, наоборот, сидячий образ жизни. Поэтому в списке»вредных» профессий значатся не только грузчики и тяжелоатлеты, но и работники офисов, водители, бухгалтеры…

Наряду с осмотром пациента важную роль в постановке правильного диагноза занимают инструментальные методы исследования
, а именно магнито-резонансная томография, рентгенография позвоночного столба, миелография. Лечение межпозвонковой грыжи направлено, в первую очередь, на устранение боли, чувства онемения и слабости в пояснице и нижних конечностях, улучшение качества жизни человека, предотвращение рецидива заболевания. Консервативные мероприятия предполагают временное уменьшение физических (в особенности статических) нагрузок, адекватное обезболивание, включая медикаментозную блокаду нервного корешка, ношение поддерживающего корсета, массаж, иглоукалывание, физиотерапевтичесие процедуры. Оперативное лечение может потребоваться в случаях неэффективности консервативной терапии (в течение трех и более месяцев),интенсивного болевого синдрома, выраженного нарушения двигательной функции и чувствительности в конечности (нарастания неврологического дефицита). В настоящее время разработаны и успешно применяются малотравматичные вмешательства, позволяющие достичь хорошего результата и быстрой реабилитации пациента.

Для того чтобы избежать появления межпозвонковой грыжи необходимо:

- при первых же неврологических симптомах своевременно обращаться к специалисту;

- разгрузить позвоночник и создать эффективный мышечный корсет при помощи лечебной гимнастики, плавания;

- носить удобную, устойчивую и комфортную обувь;

- спать на ровном, полужестком матрасе не менее 8 часов в сутки, под голову класть ортопедическую подушку;

- избавиться от вредных привычек, следить за питанием и массой тела.

Помните: грыжа межпозвоночного диска поддается лечению, главное – не запускать

заболевание и вовремя обратиться к врачу, который выберет оптимальный для вас метод лечения. Будьте здоровы!