

Анастасия
Фадеева



**лечение
и профилактика**

ОСТЕОХОНДРОЗ

 **ПИТЕР®**

Анастасия Фадеева

**Остеохондроз. Лечение
и профилактика**

«Питер»

2012

УДК 616.721-002
ББК 53.541

Фадеева А.

Остеохондроз. Лечение и профилактика / А. Фадеева — «Питер»,
2012

Многие из нас жалуются на головные или сердечные боли, на проблемы с пищеварением и даже самостоятельно занимаются их лечением. И не каждый знает, что зачастую подобные недуги могут быть вызваны одним-единственным заболеванием – остеохондрозом! Проблемы с позвоночником незаметно «подкрадываются» к человеку, приносят с собой боль и ограничение движений, а лечению поддаются с трудом. Эта книга поможет вам справиться с остеохондрозом. В ней вы найдете лучшие рецепты и методики, известные науке на сегодняшний день.

УДК 616.721-002
ББК 53.541

© Фадеева А., 2012
© Питер, 2012

Содержание

Введение	6
Глава 1. Остеохондроз – заболевание цивилизации	8
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Анастасия Фадеева
Остеохондроз. Лечение и профилактика

© ООО Издательство «Питер», 2012

* * *

Введение



У вас болит спина, немеет то рука, то нога, ни согнуться, ни разогнуться, иногда звенит в ушах, болит голова и преследует усталость... Вы уже не можете так активно двигаться, как раньше, от очень многого приходится отказываться. «Вот и все, старость пришла», – думаете вы и совсем расклеиваетесь. Ваше настроение и так давно на нуле. Тут еще эти невыносимые боли...

В один прекрасный момент вы не выдерживаете и идете к врачу. Результат обследования неутешительный: остеохондроз.

«Что же делать?!» – вы знаете, что это заболевание межпозвоночных дисков необратимо.

Однако не отчаивайтесь. Изношенному позвоночнику не вернуть молодость, но избавиться от болей, остановить процесс разрушения, улучшить качество жизни можно. И даже нужно.

Остеохондроз победить сложно. Вместе с тем невозможного ничего нет. Его лечение индивидуально и комплексно. При этом не следует заниматься самолечением или отмахиваться от болезни, думая, что и так пройдет: «Уже ведь не болит, ничего страшного, полежу – и все как рукой снимет». Боли в спине и шее могут свидетельствовать о различных серьезных заболеваниях, поэтому не советую вам шутить с этим. Обязательно посетите врача, лучше всего специалиста-вертебролога.

Вместе с тем в современном мире нужно быть подкованным во всем. Так что знания об остеохондрозе не помешают. Информированность о течении заболевания, его основных симптомах, осложнениях, лечении поможет не только более конструктивно разговаривать с врачом, но и «отловить» болезнь на ранней стадии, что облегчит борьбу с ней, а возможно, и предотвратит ее развитие.

Как бы банально ни звучало, но основа здоровья – это умеренные физические нагрузки и правильное питание. Излишества в еде и малоподвижный образ жизни стали настоящим

бичом современного цивилизованного общества. Так что напомним общеизвестный алгоритм действий: займитесь собой – пересмотрите рацион, если ведете сидячий образ жизни, начните двигаться.

Растратить «запас прочности», заложенный в нас природой, легко, для этого не нужно прилагать много усилий. Наша жизнь сама способствует этому: частое переедание, постоянное сидение в мягком кресле, недосыпание, чрезмерное употребление алкоголя, курение, нервные перенапряжения, стрессы... Чтобы сохранить здоровье, отсрочить старость, нужно стараться. Принимайтесь за себя безотлагательно! Зачем откладывать на завтра то, что можно сделать сегодня? Не ставьте на себе крест. Остеохондроз – это не смертельное заболевание.

Не нужно впадать в депрессию. Плохое настроение, тяжелые и мрачные думы еще никому не помогли вылечиться. Смотрите на окружающий мир с оптимизмом. Посоветовавшись с врачом, лечитесь физкультурой, массажем, иглоукалыванием, водными процедурами. Не отчаивайтесь, если не получили ожидаемого результата сразу. Человеческий организм уникален, а лечение – процесс долгий.

К сожалению, остеохондроз рано или поздно настигает каждого: изменения в позвоночнике с возрастом неизбежны. Конечно, далеко не у всех после 40 лет болит спина, по коже «бегают мурашки», немеют конечности, наблюдаются спазмы мышц. В то же время остеохондроз может настигнуть вас и в молодости: без нагрузки (правильной!) мышцы позвоночника слабеют.

Повторюсь: следите за собой и работайте над своим здоровьем. Первое, что вы должны делать, – это контролировать свое питание, правильно организовывать труд и отдых и, конечно же, не забывать о физкультуре.

Надеюсь, эта книга поможет вам в борьбе с недугом позвоночника, поспособствует нормализации жизни, поднимет настроение и вселит веру и оптимизм. Не сомневайтесь, это уже немало. Знание и вера в комплексе – невероятная сила!

Глава 1. Остеохондроз – заболевание цивилизации



Давайте для начала разберемся, что же это за болезнь такая – остеохондроз.

Итак, при остеохондрозе повреждаются хрящевые поверхности костей внутри суставов. Заболевание может «пробраться» в любой сустав, но чаще всего поражаются межпозвоночные диски. К сожалению, остеохондроз с годами развивается практически у всех: позвонки просто изнашиваются, к тому же он не «жалует» ни один отдел позвоночника. Ничего удивительного в этом нет. Позвоночник – единое целое. Так что, если скрутило поясницу, это не значит, что у вас здоровая шея. Боли являются своеобразным сигналом организма, призванным дать вам понять, в каком органе есть проблемы, какая система организма дает сбой.

Чтобы разобраться, что происходит с позвоночником при развитии остеохондроза, нужно хорошо представлять строение этого остова, к которому крепятся мышцы и кости нижних и верхних конечностей.

Итак, позвоночник состоит из 33–34 позвонков, в частности 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 4–5 копчиковых (рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Позвоночный столб

Позвонки шейного отдела в медицине принято обозначать C1 – C7, грудного – T1 – T12, поясничного – L1–L5, крестцового – S1 – S5.

Все позвонки разделяются хрящевыми подушечками (межпозвоночными дисками), дугоотростчатых суставами, образованными двумя верхними и двумя нижними суставными отростками, и соединяются последовательно, но не один над другим, а с определенными изгибами, что обеспечивает и гибкость позвоночника, и его большую устойчивость.

Спереди и сзади по телам позвонков проходят продольные связки. Дуги позвонков соединены желтой связкой, остистые отростки – межостистыми и надостистыми связками, а поперечные отростки – межпоперечными связками (рис. 1.2.). Все они помогают нам сгибаться, разгибаться, да и вообще двигаться.

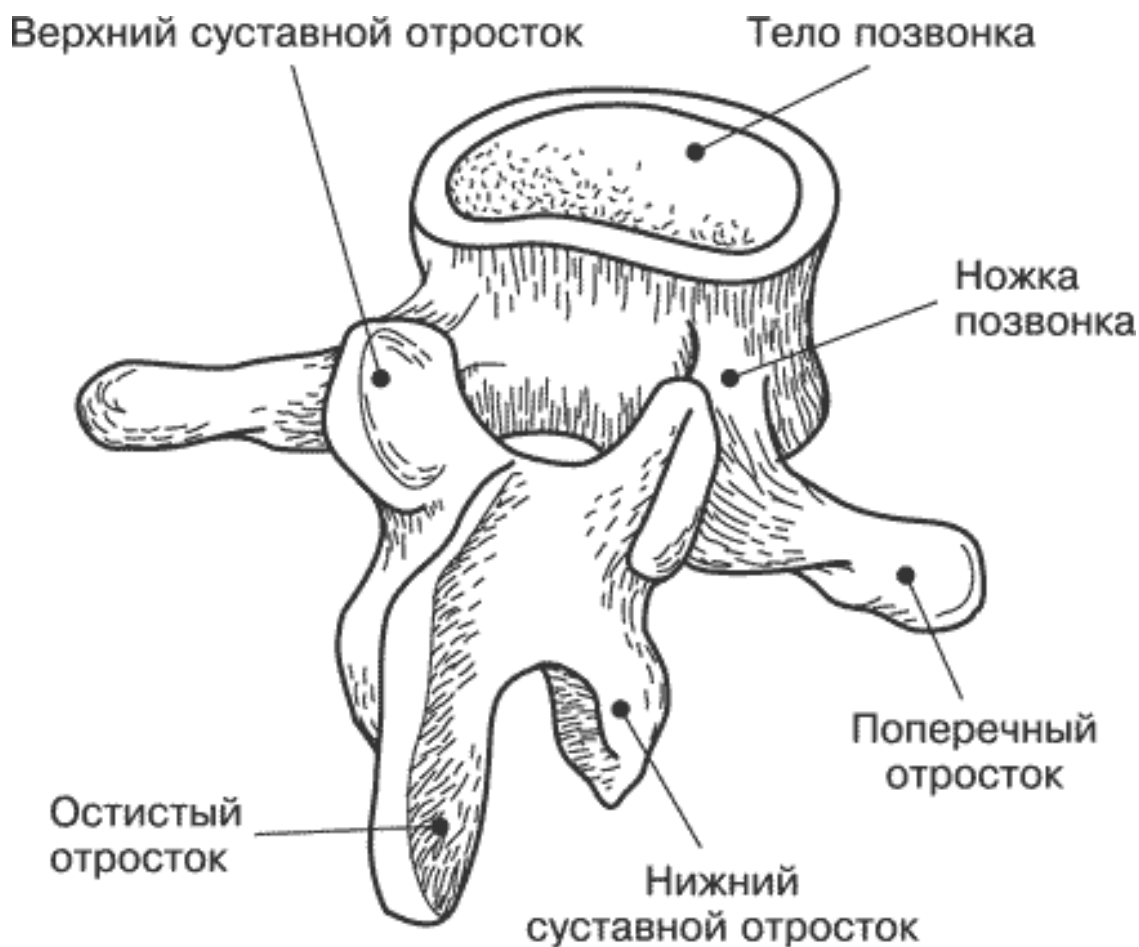


Рис. 1.2. Позвонок

Как правило, в шейном и поясничном отделах позвоночник выгибается вперед, в грудном и крестцовом – назад. Эти изгибы очень важны: они помогают нам держать тело вертикально.

Позвонки – не братья-близнецы. Поясничные позвонки массивнее шейных, их отростки более мощные. Это не случайно, ведь на них приходится большая нагрузка.

Дуги позвонков как бы держатся двумя ножками за тело позвонка, при этом обязательно образуется позвоночное отверстие, которое при скреплении всех позвонков перерастает в канал, наполненный спинным мозгом. Главная задача этого канала – защищать мозг от повреждений. Остистый отросток отходит от дуги назад, по бокам – два поперечных отростка, вверху и внизу – по два суставных отростка. В общей сложности от дуги каждого позвонка отходят по семь отростков.

Два позвонка, соединенные между собой двумя межпозвоночными суставами и межпозвоночным диском, называются позвоночным сегментом (рис. 1.3.).

Всего таких сегментов насчитывается 31. Однако, поскольку в позвоночном столбе имеется только 23 межпозвоночных диска (они отсутствуют между первым и вторым позвонками шейного отдела, а пять позвонков крестца срослись между собой), в движении нашего тела участвуют всего 24 сегмента. Тем не менее их более чем достаточно.

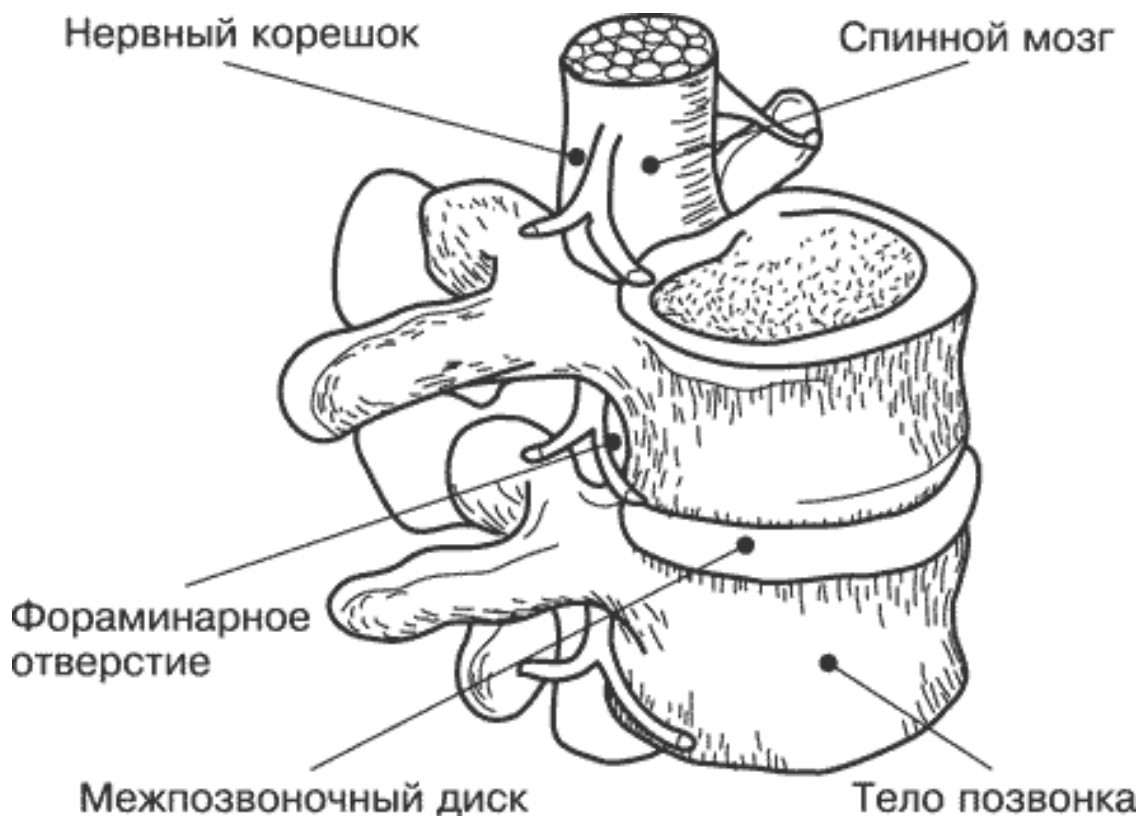


Рис. 1.3. Позвоночный двигательный сегмент

Межпозвоночные диски состоят из фиброзных колец и студенистого пульпозного ядра. Именно потому, что ядро заполнено студенистым веществом, состоящим из гликозаминогликанов, оно способно быстро набирать и отдавать воду, а это, в свою очередь, помогает уменьшать давление на позвоночный диск (рис. 1.4.).

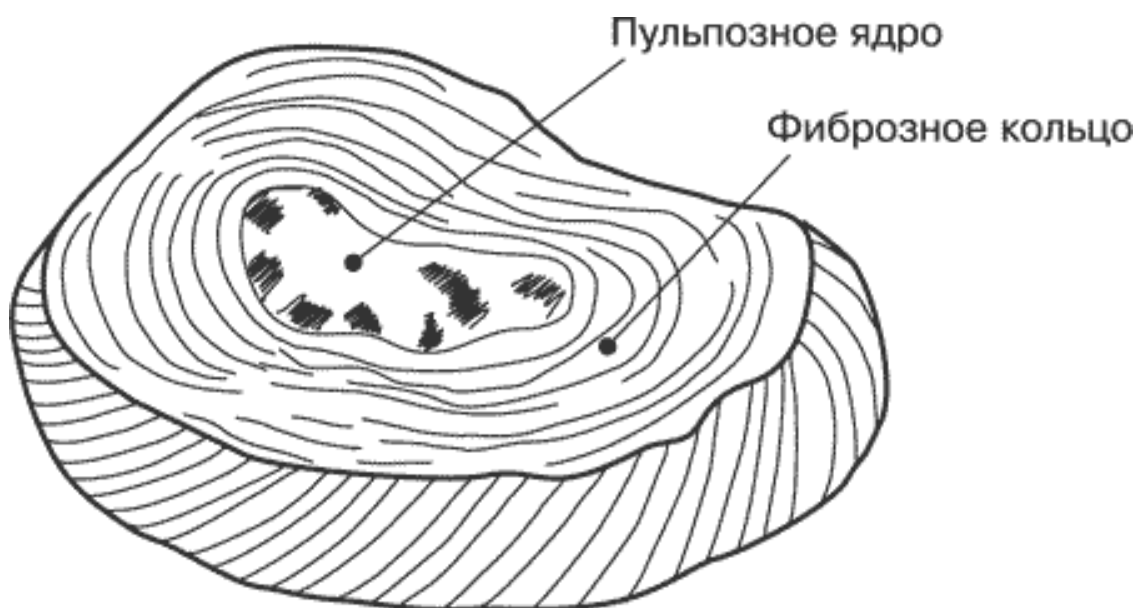


Рис. 1.4. Межпозвоночный диск

Гликозаминогликаны – это природные полисахариды, входящие в состав межклеточного вещества соединительной ткани, в том числе костной и хрящевой.

Полисахариды – сложные высокомолекулярные углеводы (крахмал, целлюлоза), состоящие из моносахаридов (глюкозы, фруктозы).

До 20–25 лет, пока мы растем, межпозвоночный диск будто испещрен сосудами, проходящими через позвонки. Так позвоночник питается. Как только организм перестает расти, эти сосуды зарастают.

Межпозвоночные диски соединяются между собой очень плотно: в месте соединения нет никакого движения, а значит, и трения. Так что диски не могут ни выскочить, ни стертись. Однако не все межпозвоночные диски имеют одинаковую толщину. В грудном отделе (он самый неподвижный) толщина диска не более 3–4 мм, в шейном – 5–6 мм (как наиболее подвижном), в поясничном – 8–10 (на него приходятся самые большие нагрузки).

Понятно, что в позвоночном канале размещается спинной мозг, заполненный спинномозговой жидкостью, и он весь пронизан нервными клетками.

Спинной мозг – это «кабель-передатчик» нервных импульсов от головного мозга к другим органам и тканям. Так обеспечивается чувствительность и движение тела. В шейном отделе спинной мозг переходит в головной, а в поясничном – заканчивается так называемым «конским хвостом», или пучком корешков (позвонки L1–L2).

Сдавливание нервных корешков приводит к болям в различных областях тела и даже полному обездвиживанию.

У каждого человека есть 31 пара спинномозговых нервов, которые формируются за счет волокон передних и задних корешков, отходящих от спинного мозга. Все они посылают импульсы (иннервируют) в определенные органы и ткани (табл. 1.1.).

Таблица 1.1. Иннервация позвоночника

Позвонок	Иннервирует
СI	Гипофиз, внутреннее и среднее ухо, головной мозг, симпатическая нервная система, кровоснабжение головы
СII	Глаза, зрительный и слуховой нервы, височные кости, язык, лоб
СIII	Щеки, внешнее ухо, лицевой нерв, зубы, кости лица
СIV	Нос, губы, рот, евстахиева труба (канал, соединяющий глотку с барабанной полостью)
CV	Горловые связки, железы, глотка
CVI	Мышцы шеи, предплечья, миндалины
CVII	Щитовидная железа, плечевой и локтевой суставы
TI	Руки, запястья, ладони, пищевод, трахея
TII	Сердце, коронарные артерии
TIII	Бронхи, легкие, плевра, грудь
TIV	Желчный пузырь, общий желчный проток
TV	Печень, солнечное сплетение, кровь
TVI	Желудок
TVII	Поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка
TVIII	Селезенка, диафрагма
TIX	Надпочечники, надпочечные железы
TX	Почки
TXI	Почки, мочеточники
TXII	Тонкая кишка, лимфатическая система
LI	Толстая кишка, паховые кольца
LII	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра
LIII	Половые органы, матка, мочевой пузырь, колени
LIV	Предстательная железа (у мужчин), голени, стопы
LV	Голени, стопы, пальцы ног
SI–SV	Бедренные кости, ягодицы
Копчик	Прямая кишка, задний проход

Не менее важны для здорового позвоночника суставы и мышцы.

Связки (плотные крепкие фиброзные волокна) прочно соединяют позвонки, направляя и удерживая их движения в разные стороны. Передняя и задняя продольные связки начинаются с верха позвоночного столба и идут до самого его низа вдоль всех позвонков, желтая связка соединяется между дугами каждого позвонка.

Связки выдерживают большую нагрузку, они отлично растягиваются, поэтому при травме не разрываются. Тела соседних позвонков соединяются с помощью межпозвоночных дисков, а дуги и отростки – с помощью связок.

Фасеточные суставы позвонков обеспечивают движение назад. По своему строению они похожи на коленный или локтевой сустав. У каждого человека – 4 фасеточных сустава: по паре вверху и внизу. Верхняя пара одного позвонка соединяется с нижней парой соседнего (вышестоящего) позвонка.

Многочисленные мышцы спины – поверхностные, глубокие, длинные и короткие – наряду со связками обеспечивают надежное соединение позвонков и подвижность позвоночника.

В основном поддерживают спину мышцы, расположенные на задней поверхности позвоночника (мышцы-разгибатели), и мышцы, расположенные на передней поверхности позвоночника, в том числе и мышцы живота (мышцы-сгибатели) Все они помогают нам двигаться, стоять, поднимать тяжести.

Если ткани межпозвоночного диска получают недостаточное питание, амортизирующая и фиксирующая способность позвоночника снижается, околопозвоночные мышцы слабеют и теряют эластичность.

Естественно, эти процессы происходят не за один день. Сначала пульпозное ядро обезвоживается, и в хряще нарушается обмен веществ, следовательно, позвоночный диск усыхает и уменьшается, теряет упругость – физические нагрузки становятся для него невыносимыми. Постепенно хрящи перерождаются, их ткань становится похожей на костную. Позвоночный диск сжимается и не может нормально амортизировать. Поскольку мышцам становится трудно расслабляться, растет костная и соединительная ткань, связки теряют эластичность, а костные фрагменты позвонков утолщаются. Со временем фиброзные кольца также теряют эластичность, в них образуются трещины и разрывы, в которые постепенно вываливается ядро позвонка (рис. 1.5.). Это уже межпозвоночная грыжа – самое серьезное осложнение остеохондроза. Обычно грыжа появляется там, где из спинномозгового канала выходит нервный корешок. Грыжа сдавливает его. Поэтому человек чувствует боль и онемение той или иной конечности, ему трудно двигаться.

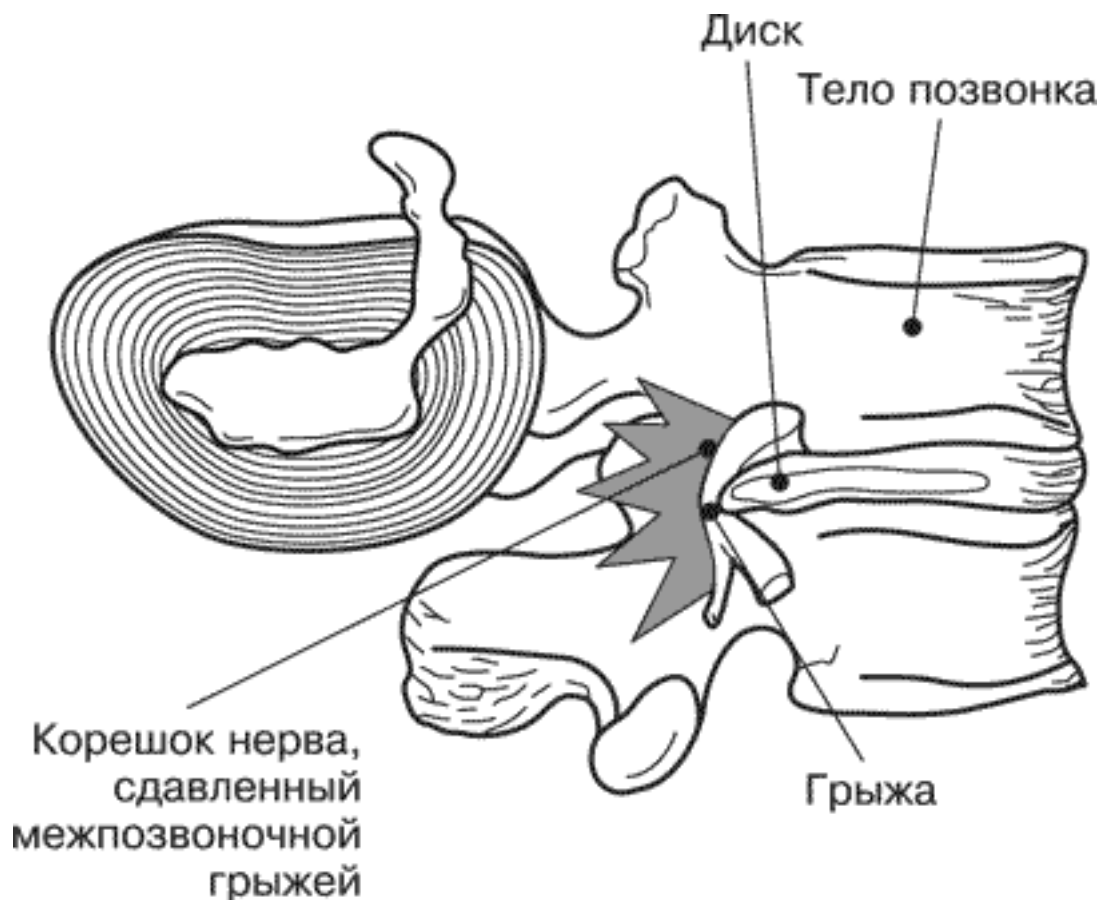


Рис. 1.5. Грыжа межпозвоночная

Межпозвоночная грыжа может быть шейной, грудной и поясничной. Проявляется каждый вид заболевания несколько по-разному.

Так, при грыже в шейном отделе человек чувствует боли в плече и руке, у него часто кружится голова, поднимается или понижается давление, немеют пальцы рук.

Постоянные боли в груди при работе в какой-нибудь одной позе плюс искривления позвоночника – кифоз, сколиоз, кифосколиоз – указывают на то, что у вас развилась грудная грыжа.

Грыжа поясничного отдела сопровождается онемением пальцев стопы, болями в ноге, обычно проходящими по задней поверхности бедра до стопы, болями в голени или стопе, онемением в паховой области, постоянными болями поясницы (дольше 3 месяцев) Но не стоит терпеть боли так долго! Чем раньше вы обратитесь к врачу и начнете лечение, тем лучше.

Также больные могут ощущать мышечную слабость, а сдавление корешков в самом нижнем отделе в ряде случаев приводит к нарушениям функций мочевого пузыря и кишечника. Кроме того, сдавление корешков вызывает воспаления и отеки окружающих тканей. Отек может исчезнуть за счет микровибрации, возникающей от напряжения и расслабления мышц. Однако беда в том, что отек делает мышцы слабыми и они плохо центрируют спинномозговой сигнал. В итоге всякое резкое движение может нести в себе опасность.

Некоторое время грыжа может никак не проявляться, но долго это продолжаться не может. Рано или поздно боль появится и будет только нарастать.

Чаще всего грыжа возникает в поясничном отделе позвоночника: на него приходится больше всего нагрузок. Реже всего – в области шеи. Обычно там она образуется в результате травмы.

Межпозвоночную грыжу обязательно нужно лечить, и лечить не самостоятельно, а под наблюдением опытного врача. Конечно, полностью позвоночник уже не восстановить... Однако это не значит, что нужно поставить на себе крест. Как правило, обострения лечатся с помощью противовоспалительных и мочегонных препаратов. Массаж в данном случае запрещен. Всякое резкое движение только навредит.

Если боли невыносимы, обязательно вызывайте скорую помощь и отправляйтесь в больницу. До приезда бригады врачей лучше прилечь на твердую ровную поверхность. Попросите близких наложить фиксирующий корсет или пояс, а на самое больное место положите теплую грелку, мешочек с теплым песком или солью либо поставьте горчичники.

В больнице врачи назначат подходящее консервативное лечение или проведут операцию по удалению грыжи и стабилизации позвоночника. Нельзя сказать, что хирургическое вмешательство в область позвоночника совершенно безопасно, но иногда это единственный выход.

Обычно к межпозвоночным грыжам приводит остеохондроз. Также их образованию способствуют и нарушение обмена веществ, и неправильная осанка, и травмы, и инфекции, и неправильный подъем тяжестей.

Так что к группе риска относятся люди, сидящие за компьютером более 4 ч. в день, находящиеся за рулем автомобиля более 2 ч. в день, постоянно поднимающие тяжести. Иными словами – большинство из нас, городских и сельских жителей.

Вот что говорит о себе Петр П.:

В молодости постоянно таскал тяжести, не задумывался о том, что это может быть вредно. Считал себя силачом. Не говорю уже о том, что все время сидел за рулем. Работал водителем, да и потом, куда без автомобиля.

Теперь вот, правда, приходится ходить пешком. Хочется ведь не потерять вкус к жизни. Если вспомнить, то спина начала прихватывать, когда мне было не больше 30 лет. Я списывал это на то, что устал, спина затекла... и ничего не предпринимал. Ел много соленого, часто сидел или стоял в какой-нибудь одной позе, мало двигался (зачем, когда у меня машина!) и т. п.

Однажды меня сковала резкая боль, я не мог сделать ничего, а она не отступала. Жена вызвала врача, и тот немедленно отправил меня в больницу. Там меня обследовали, и компьютерная томография показала, что мои позвонки деформированы и у меня межпозвоночная грыжа. Назначили лекарства, но ничего не помогало. Советовали операцию. Мне было страшно, однако я согласился. Потом – период реабилитации. Пришлось потрудиться, чтобы вернуть себе здоровую спину. Об этом я ни секунды не жалею. Риск оправдался, и я счастлив! Конечно, я боялся потерять способность ходить, и мучительные боли не давали покоя.

Дистрофические изменения позвоночного диска могут привести не только к межпозвоночным грыжам, но и к такому заболеванию, как спондилез.

Спондилез ограничивает подвижность туловища или головы, и развивается он из-за травм позвоночника или его перегрузок, а также нарушения обмена веществ, гормонального дисбаланса. Как правило, спондилез преследует мужчин после сорока.

При этом заболевании каждое прикосновение к остистым отросткам причиняет боль. Ее, в свою очередь, могут вызвать резкие движения, физические перегрузки, переохлаждение. Боль приводит даже к тому, что позвоночник перестает нормально двигаться.

Спондилез разрушает шейные позвонки и позвоночные диски, в которых откладываются соли.

В результате позвоночный канал становится уже. К сожалению, это заболевание часто осложняется межпозвоночной грыжей, сдавлением нервных корешков или спинного мозга.

Спондилез развивается постепенно, выделяют три стадии заболевания:

■ костные разрастания не выходят за пределы позвонка;

■ костные разрастания выходят за пределы позвонка;

■ образуется мощная костная скоба, которая объединяет позвонки между собой и полностью препятствует движению позвоночника.

В основном это происходит с грудным отделом позвоночника. В шейном отделе чаще наблюдается нестабильность позвонков (при сгибании и разгибании они смещаются кпереди и кзади).

Спондилез может развиваться как из-за раннего изнашивания дисков (статический деформирующий спондилез) и возрастного или преждевременного изнашивания межпозвоночных дисков (спонтанный деформирующий спондилез), так и при воспалении позвонков (реактивный деформирующий спондилез).

Екатерину У. болезнь настигла неожиданно:

Иногда у меня болела шея, раскалывалась голова, но я никоим образом не связывала это с проблемами позвоночника. Ведь голова поболит – и перестанет. Однако постепенно боли появлялись все чаще, особенно трудно стало поворачивать голову, да и головная боль могла не отпустить до 5 ч. Иногда меня начинало тошнить, появлялась рвота, боли в руках и плече, лопатке, ныло сердце, грудина, звенело в ушах, в глазах мутнело. Обратилась к врачу. Сделали рентген позвоночника в разных проекциях – обнаружили патологические наросты на поверхности позвонков (остеофиты), сужение межпозвоночных отверстий, стертые межпозвоночные диски. К счастью, назначили обычное лечение, а не операцию. Я очень боюсь всякого вмешательства, особенно в областях головного и спинного мозга. Надеюсь, что консервативное лечение поможет и боли пройдут. Все предписания врача выполняю: принимаю хондропротекторы (препараты, помогающие восстановить хрящи), сосудорасширяющие (чтобы улучшить кровообращение), нестероидные противовоспалительные, прохожу курс массажа и иглоукалывания, лечусь холодом и ультразвуком. После этого мне рекомендовано заниматься специальной лечебной гимнастикой и больше двигаться, но не перенапрягаться. Надеюсь, поможет и я смогу восстановиться.

Спондилез можно обнаружить с помощью магнитно-резонансной томографии (определяет сдавление и атрофию спинного мозга), миелографии и компьютерной томографии.

У Дмитрия З. поясничный спондилез развился после травмы позвоночника:

Часто бывал в различных экстремальных ситуациях, но, как говорится, всегда выбирался из них «сухим». А тут... Однажды мы с девушкой решили покататься с горки на санках. Погода была замечательная: много снега, небольшой морозец, солнечно. Катались, веселились... пока не врезались в бетонную стену. Мы не заметили ее под огромным слоем снежного покрова. К счастью, хотя бы моя девушка отделалась легким испугом. А я лежал и не мог не то что встать, но и пошевелиться. Приехали врачи, забрали в больницу. Оказалось, что у меня перелом позвоночника. Лечился, постепенно учился заново ходить. Все вроде шло замечательно. Выздоровел и забыл об этом неприятном случае. Однако со временем стал ощущать, что спину как-то сковывает, она становится неповоротливой. Всякие сгибания, разгибания, потягивания вызывают невыносимую боль в пояснице, сидеть также неудобно. Обратился к специалистам, стали лечить. Испробовал мануальную терапию, массаж, лечение пиявками, занялся физкультурой. Не могу сказать, что чувствую себя на все сто, но стало гораздо лучше, боли «накрывают» не так часто. Теперь еще посещаю бассейн, зимой бегаю на лыжах, стараюсь ограничивать себя в соленом, копченом, жареном. Жду еще большего прогресса.

Вернемся к остеохондрозу.

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.