

Грыжа диска позвоночника диагностика и лечение

Толумбаева Н. С.

Госпиталь с поликлиникой ДВД

Грыжа диска позвоночника - это одно из самых серьезных проявлений остеохондроза, которое представляет собой дистрофические изменения в позвоночнике. Встречается в разном возрасте: от 20 до 50 лет и старше. Грыжа позвоночника - это смещение деформированного межпозвоночного диска. При таком заболевании человек на длительное время может потерять работоспособность, а нередко - становится причиной инвалидности. Первый и самый главный симптом, который свидетельствует о такой патологии, становится сильная боль, которая появляется из-за разрыва межпозвоночного диска. Образовавшаяся грыжа выпячивается назад или в сторону, сдавливает нерв, приводит к воспалению и отеку. Сильная боль из-за ущемления нерва чувствуется в ноге, плюс к этому в конечности появляется слабость, снижается чувствительность внутренней стороны стопы, нижней части голени либо других частей ноги.

Грыжа диска может проявиться при разных обстоятельствах. Наиболее распространенные случаи - это появление характерных болей после физического перенапряжения, неудобного положения за рабочим столом, после поднятия тяжестей, посттравматического генеза. Впрочем, сильная боль, может возникнуть и внезапно, когда ничего не провоцировало ее. Боль, которую вызывает грыжа диска, может усиливаться и становиться еще более интенсивной даже при малейших движениях больного. Именно поэтому больному рекомендуется постельный режим и полный покой. Заметное облегчение приносит положение лежа с приподнятыми ногами, например, можно положить их на валик или на подушку. Сопровождается снижением температуры кожных покровов, сухостью кожи, повышенным потоотделением.

Цель работы

- использование современных методов диагностики и лечения грыжи межпозвоночных дисков позвоночника.

Материал и методы

В исследование включены 30 больных, в возрасте от 25 до 45 лет, всем пациентам проводилась компьютерная томография позвоночника или магнитно-резонансная томография позвоночника.

Нами замечено, если соблюдать все рекомендации врача, то грыжа диска перестает мучить человека болезненными симптомами примерно через 2-3 месяца. Грыжа диска, то есть непосредственно его повреждение, неизлечимо. Однако в силах пациента добиться того, чтобы болезнь не прогрессировала. Если же, долго не обращаться к врачу и пытаться устранить боль самостоятельно, то можно заработать серьезные осложнения в виде хронических болей в пояснице.

Результаты и обсуждение

Во время работы мы наблюдали два этапа развития болезни. На первом этапе возникает боль в поясничной области, говорящая о начале дегенеративно-дистрофического процесса. Под действием дегенеративных изменений в позвоночно-двигательных сегментах изменяется довольно

Омыртқа аралық жарықтың диагностикалық және емдеу дәрігерлер үшін өте қиын және маңызды схема бойынша қабынуға қарсы дәрілермен емдейді: мысалы ксефокам.

Conclusion: Treatment of hernia of intervertebral disk is a complicated tasks that requires high qualification of doctors. Proper diagnostics is of primary importance in selection of treatment with the use of latest medications, one of the being xefokam.

сложная структура фиброзного кольца, в нем образуются радиальные трещины, что снижает его прочность. Пульпозное ядро выпячивается, нарушается кровообращение этой зоны, возникает отек местных тканей, гипоксия корешка спинного мозга, спаечный процесс. Фиброзное кольцо, задняя продольная связка, твердая мозговая оболочка, межпозвоночные суставы хорошо иннервированы ветвями синувентрального нерва. Возникает болевой синдром, который приводит к миофиксации патологической зоны за счет напряжения мышц спины и вследствие этого происходит компенсаторное искривление вышележащих отделов позвоночника. Таким образом, образуется порочный круг. В последующем длительная патологическая импульсация приводит к дистрофическим изменениям суставно-связочного аппарата. А на втором этапе характер болевого синдрома меняется. Возникает компрессионный корешковый синдром, который обусловлен механическим сдавлением и натяжением корешка. При этом возникает отек корешка, нарушается его кровоснабжение. При прямом контакте грыжи межпозвоночного диска с корешком химическое раздражение вызывает более интенсивный болевой синдром. Нередко при возникновении корешковых болей боли в пояснично-крестцовой области ослабевают или исчезают. По-видимому, это объясняется снижением внутридискового давления вследствие разрыва фиброзного кольца. Вертеброгенный болевой синдром может быть обусловлен не только компрессией корешка (радикулопатией) или спинного мозга (миелопатией), но и питающего корешок сосуда - радикуломиелоишемией.

Распространение и локализация корешковых болей в целом соответствует зоне иннервации сдавленного корешка. Боли чаще носят «лампасный» характер, могут быть постоянными или проходящими. В основном поражаются диски L₄-L₅ и L₅-S₁. Уровень L₃-L₄ страдает лишь в 2-4% случаев. Кроме болей могут определяться нарушения чувствительности, такие как гипестезия и анестезия, иногда гиперэстезия.

Наблюдаются вегетативные расстройства в виде гипотермии кожных покровов, их пастозности, изменяется потоотделение, повышается сухость кожи.

Довольно часто пациенты занимают вынужденное положение. Компенсаторные позы, уменьшающие степень сдавления и натяжения корешка, проявляются сколиозом, уплощением поясничного лордоза, ограничением сгибания и разгибания туловища, напряжением длинных мышц спины.

Иногда больные не могут выпрямить ногу из-за болей. Двигательные нарушения в виде парезов или параличей отмечаются редко, они более характерны для запущенных случаев. Могут отмечаться трофические расстройства в виде («похудания») за счет атрофии мышц. На ранних стадиях

ях заболевания более выражены симптомы раздражения, на поздних - симптомы выпадения функций.

Помимо постельного режима утихомирят боль, которую вызывает грыжа диска, помогают обезболивающие и противовоспалительные лекарственные препараты, мы применяли ксефокам относящийся к группе нестероидных противовоспалительных препаратов в дозе 8 мг в/в, в/м в течение 4 дней, затем переводили на таблетированные формы.

Эффективной методикой, которая также находится на вооружении специалистов нашей клиники, является вытяжение позвоночника. Таким способом грыжа диска лечилась с давних времен, но особенно оживленный интерес к этой методике возник в последнее время. С помощью вытяжки в межпозвоночном пространстве создается перепад давления, благодаря чему грыжа диска как будто бы всасывается. Эту процедуру может рекомендовать только врач, и проходить она должна под его контролем. При вытяжении позвоночника важно найти правильное направление воздействия и подобрать соответствующее усилие. В противном случае можно повредить позвоночник. Если процедура проводится грамотно, по правилам, то боль, которую вызывает грыжа диска, постепенно должна уменьшаться.

Комплексное лечение обязательно включает также методики мануальной терапии, которые успешно применяют на практике врачи нашей клиники, а также лечебную физкультуру. Рекомендуются упражнения пациент может выполнять самостоятельно, в домашних условиях. Это отличная мера профилактики, которая позволит предотвратить возникновение повторных приступов.

Кроме перечисленных методик и технологий, грыжа диска лечится еще и оперативным способом. Операция рекомендуется в том случае, когда, несмотря на полный комплекс лечебных процедур, болевой синдром не уменьшается в течение от 3 недель до 3 месяцев, нарушаются функции тазовых органов, снижается потенция и т.д. После операции следует длительный восстановительный период, в течение которого необходимо также строго соблюдать все рекомендации.

Грыжи межпозвоночных дисков являются наиболее распространенным и самым тяжелым проявлением остеохондроза позвоночника. При этом развивается болевой корешковый синдром, который может сопровождаться парезами или параличами мышц нижних конечностей, расстройством чувствительности, нарушением функции тазовых органов. 19% больных с грыжами межпозвоночных дисков нуждаются в оперативном лечении.

Дистрофические изменения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника наиболее выражены в возрасте от 20 до 50 лет и являются одной из наиболее частых причин временной утраты трудоспособности и нередко – инвалидизации пациента. До 50 % всех хирургических вмешательств в стационарах нейрохирургического профиля выполняется по поводу патологии дисков на пояснично-крестцовом уровне.

Болезнь возникает в результате разрыва межпозвоночного диска. Образованная при этом грыжа позвоночника, выпячиваясь назад и в сторону, давит на корешок нерва в месте его выхода из спинномозгового канала и вызывает воспаление, сопровождающееся отеком. Это объясняет, почему боли и потеря чувствительности появляются лишь через сутки после начала болезни. Ущемленный корешок нерва посылает в головной мозг болевые импульсы, которые воспринимаются больным так, словно они идут из ноги. Часть нерва, находящаяся вне места давления грыжи почти перестает функционировать, что приводит к резкому снижению чувствительности и появлению слабости в ноге.

Практически у всех больных основной жалобой являет-

ся болевой синдром. Как правило, боли возникают в юношеском возрасте после умеренных физических нагрузок, неудобного положения на рабочем месте или в постели, а так же, как и при «простреле», болезнь часто возникает при наклоне с одновременным поворотом в сторону, нередко в сочетании с поднятием тяжести. Характерно также внезапная, не особенно сильная боль в области поясницы. Затем в течение суток появляются боль и слабость в одной из ног, иногда при потере чувствительности на внутренней стороне стопы и нижней части голени или на внешней стороне стопы и внутренней стороне голени. При движениях, кашле, чихании или натуживании боли в спине и ноге усиливаются и часто становятся настолько интенсивными, что больной нуждается в постельном режиме. Некоторого облегчения состояния можно добиться в положении лежа, подняв ноги или положив их на подушку.

Организм человека обладает мощной способностью к самозаживлению, что относится и к повреждению межпозвоночных дисков. Обычно это заболевание проходит за 2-3 месяца при соблюдении постельного режима и покоя - лучших предпосылок для быстрого выздоровления без осложнений. Так же, как и при других болезнях поясничного отдела позвоночника, рекомендуется лежать на спине с поднятыми или положенными на подушку ногами, меняя положение тела и искать удобную безболезненную позу. Для ослабления сильных болей возможен прием болеутоляющих, а также противовоспалительных лекарственных средств, хотя они и не ускоряют выздоровление, однако уменьшают страдание. Через 3-4 недели боли, как правило, значительно ослабевают, однако само повреждение диска еще не залечивается, поэтому во избежание возможных осложнений в виде хронических болей в пояснице необходим покой еще в течение целого месяца.

Диагностика имеет важное значение для дальнейшего выбора схемы лечения межпозвоночной грыжи. Исход диагностики заболеваний позвоночника зависит от многих факторов, во-первых это оснащённость медицинского центра, во-вторых это, конечно же, от степени специализации врачей специалистов, таких как травматолог, хирург, мануальный терапевт, невропатолог, массажист, а также ряда других факторов. На современном этапе диагностики грыж позвоночника существует целый ряд методов и способов, которые включают в себя:

Объективные методы диагностики, которые проводит врач-специалист на первом же приеме; различные инструментальные методы диагностики заболеваний позвоночника: УЗИ-диагностика - на сегодняшний день не является основным методом диагностики заболеваний позвоночника, т. к. большая плотность костной ткани, из которой состоит тело позвонка, не позволяет получить с помощью ультразвука достаточно четкое и контрастное изображение структур позвоночника; рентгенография является методом, позволяющим оценить травматический или нетравматический характер поражения позвоночника; компьютерная томография (КТ) - при которой возможно исследование, как костных структур, так и мягких тканей; магнитно-резонансная томография (МРТ) - данный метод диагностики совершенно безопасен и может в случае необходимости быть использован многократно у одного больного. Полученные в результате томографии цифровые данные подвергаются компьютерной обработке. МРТ является «золотым стандартом» для диагностики патологических изменений мягких тканей, таких как нервные структуры, связки, мышцы.

Лечение межпозвоночной грыжи

Лечение данного заболевания всегда направлено на устранение болей, на максимальное восстановление всех

утраченных функций в работе позвоночника и функций организма в целом, затронутых заболеванием и на полное восстановление двигательной активности в позвоночнике и конечностях.

В крупных, многопрофильных медицинских центрах врачи (травматолог, хирург, мануальный терапевт, невропатолог, массажист и др.) подбирают строго индивидуальную комплексную схему лечения в зависимости от размера межпозвоночной грыжи и месте локализации.

Основные методы лечения нужно разбить на две группы: консервативные (безоперационные) методы лечения: мы применяли ксефокам относящийся к группе нестероидных противовоспалительных препаратов в дозе 4 и 8 мг. в/в, в/м в течение 4-6 дней, затем переводили на таблетированные формы при отсутствии патологии со стороны желудочно-кишечного тракта. Замечен значительный регресс заболевания в виде снижения болевого синдрома и положительной неврологической симптоматики.

Лечебный массаж для снятия избыточной нагрузки на пострадавший диск и восстановления правильной работы всего позвоночного столба. Массаж спины нужно делать с крайней осторожностью, особенно это касается «силового» массажа, приводившего к усилению мышечного спазма и дальнейшему «выдавливанию» грыжи позвоночника в просвет спинномозгового канала. Но это не значит, что при грыжах диска массаж противопоказан.

Различные методики рефлексотерапии, направленные на лечение межпозвоночных грыж.

Всегда в схему лечения межпозвоночной грыжи (противопоказано только при осложнениях межпозвоночных грыж защемление, ущемление грыжи) входит курс лечебной физкультуры (ЛФК) для восстановления движений в позвоночнике. Лечебная гимнастика в остром периоде болезни должна проводиться с крайней осторожностью, она больше принесет пользы в период выздоровления, во избежание болезненных приступов в будущем.

Мануальная терапия в лечении межпозвоночных грыж не всегда бывает, эффективна, за исключением тех случаев, когда грыжа сочетается со смещением позвонка. Такое сочетание бывает примерно у 85% пациентов, которым-то и можно попытаться провести мануальную терапию параллельно с другими методами лечения межпозвоночной грыжи, но делать ее надо с осторожностью, чтобы не вызвать ущемление грыжи, нужно поводить лёгкую мануальную терапию.

При болях средней тяжести или если они терпимы, больному рекомендуют постельный режим и болеутоляющие препараты до облегчения состояния или по крайней мере в течение 3-4 недель. Параллельно назначали общеукрепляющую терапию (витамины группы В, антиаггистанты, нейропротекторы (актовегин 5 мл. в/в в течение 10 дней), миорелаксанты, физиолечение (электрофорез с новокаином, эуфиллином, токи Бернара)).

Метод вытяжения позвоночника также может применяться для быстрого ослабления болей. Если они, несмотря на постельный режим и лекарственную терапию, все еще невыносимы, механическое растяжение также может быть выходом из положения.

Однако если боли невыносимы, несмотря на неоднократные вытяжения и полный покой, не исключается хирургическое вмешательство.

Оперативное лечение показано при наличии некупируемого болевого синдрома (срок лечения от 2-х недель до 3-х месяцев), нарастании неврологического дефицита, синдроме поражения конского хвоста (нарушение функции тазовых) органов, снижение потенции, онемение промежности).

После острого периода болезни для укрепления ослабевших мышц спины и возвращения позвоночнику обычной подвижности следует начать занятия лечебной гимнастикой.

При отсутствии лечения возникает потеря чувствительности половых органов, недержание мочи или стула. Как правило, это случается при грыже пояснично-крестцового отдела позвоночника. В особо опасных случаях межпозвоночная грыжа выбухает внутрь спинномозгового канала и может сдавить спинной мозг, вызвать па рез или паралич.

Именно поэтому стоит обратить внимание на первые симптомы заболевания: вначале всегда начинает болеть спина, затем, в зависимости от локализации межпозвоночной грыжи, присоединяются нестабильность артериального давления, головные боли, головокружения, боли и ограничения подвижности в плечевых суставах, онемение в пальцах рук, боль и напряжение в мышцах шеи и затылка, межреберная невралгия, боли в сердце, боль и онемение в правой или левой ноге (реже в двух сразу), постоянная боль в пояснице, потеря чувствительности половых органов, недержание мочи или стула.

При отсутствии лечения, появляются осложнения и самым опасным является защемление (ущемление) грыжи. В результате чего нередко возникают парезы или параличи мышц верхних и нижних конечностей, вплоть до полного паралича, расстройств чувствительности различных участков тела, нарушение функции внутренних органов и т.д. Хочется напомнить, что межпозвоночная грыжа без лечения - достаточно частая причина временной утраты трудоспособности и нередко - инвалидности.

Вывод

Лечение межпозвоночной грыжи является сложной задачей, которая требует высокой подготовки врачей, правильная диагностика имеет важнейшее значение при выборе схемы лечения с использованием современных НПВС одним из которых проявил на практике ксефокам.

Литература

1. Попелянский А. Я. «Вертеброгенные заболевания нервной системы» Казань 1974 г.
2. Иргер И. М. «Нейрохирургия» 1971 г. Медицина.
3. Алтунбаев Р. А. «Остеохондроз» Неврологический вестник 1996 г.
4. Богоявленский В. Ф., Веселовский В. П., Папелянский А.Я. «Вопросы дифференциальной диагностики» Казань 1980.
5. Антонов И. П. «Классификация периферической нервной системы».