

В. Н. САМОЙЛЕНКО

**ОСТЕОХОНДРОЗ.
СОВРЕМЕННЫЙ
ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКУ**

Валентина Николаевна Самойленко
Остеохондроз. Современный
взгляд на лечение
и профилактику
Серия «Советует доктор:
тактика и стратегия здоровья»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42354591
Остеохондроз. Современный взгляд на лечение и
профилактику. / Самойленко В. Н.: Весь; Санкт-Петербург; 2014
ISBN 978-5-9573-0450-0

Аннотация

Как часто боль в спине нарушает все наши планы, заставляя срочно искать мази, кремы, растирания, которые не всегда оказываются под рукой? Очередная книга серии «Советует доктор: тактика и стратегия здоровья» посвящена остеохондрозу. Здесь вас ждет интересный рассказ о том, что представляет из себя болезнь, кто входит в группу риска, как протекает недуг и как правильно его определить. В. Н. Самойленко, много лет специализирующаяся на медицинской тематике, начинает книгу с описания простого строения позвоночника, постепенно

переходя к вопросам медикаментозного и хирургического лечения, рефлексотерапии, физиотерапевтических процедур. Вы познакомитесь с видами эффективного массажа при остеохондрозе, узнаете, какие упражнения входят в систему лечебной гимнастики, сможете прочитать рекомендации по профилактике болезни. Для широкого круга читателей.

Содержание

Введение	7
Глава 1	10
Особенности возрастных изменений	18
Что это за болезнь – остеохондроз?	21
Кто чаще подвержен болезни?	24
Глава 2	26
Причины появления болей в спине	26
Что известно о стадиях болезни?	29
Конец ознакомительного фрагмента.	31

СОВЕТУЕТ ДОКТОР



Валентина Самойленко
Остеохондроз.

**Современный взгляд на
лечение и профилактику**

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ВЕСЬ» – ДОБРЫЕ ВЕСТИ

Словесное обозначение «*Советует доктор*» является зарегистрированным товарным знаком.

Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Иллюстрации Е. Н. Константиновой

Введение

Здоровье – вещь незаметная. Большинство из нас ощущает свои руки, ноги, тело либо в случае усталости, либо в момент мышечного удовольствия. Но есть люди, и их, к сожалению, немало, которым позвоночник поминутно напоминает о себе болью. Они совершенно лишены радости ощущать свое тело, двигаться, физически работать, полноценно расслабиться. И все из-за остеохондроза – заболевания, которое считается печальной привилегией человека и платой за прямохождение. Остеохондроз относится к тем коварным недугам, которые развиваются исподволь, незаметно, и человек обнаруживает, что он болен, в основном по неврологическим проявлениям болезни, то есть болям различной выраженности.

Самым распространенным симптомом остеохондроза является боль в спине. Проблемы боли в спине и другие осложнения, связанные с этим заболеванием (головные боли и головокружения, боли в области сердца, желудка, почек, боли и чувство онемения в руках и ногах и т. д.), в последние годы превратились из медицинской в острую социальную проблему. Исследователи полагают, что после 30 лет каждый пятый человек в мире в какой-то мере страдает остеохондрозом позвоночника. По количеству дней нетрудоспособности эта болезнь стабильно занимает второе место по-

сле гриппа. Остеохондроз может развиваться уже в 20-летнем возрасте и даже раньше. Однажды появившись, это заболевание неуклонно прогрессирует, постепенно лишая человека красивой осанки, гибкости, подвижности и, в конечном итоге, надолго приковывая его к постели. Самые дорогие лекарственные средства, растирания, физиопроцедуры лишь помогают на какое-то время снять боль, но не могут затормозить патологический процесс, гарантировать полное излечение. Здесь многое зависит от поведения самого больного.

Воспользуйтесь советами специалистов, изложенными на страницах этой книги, и в домашних условиях, без особых материальных затрат, вы сможете поставить надежный заслон остеохондрозу. Специальные гимнастические упражнения, различные виды массажа, вытяжение позвоночника, уменьшение нагрузки на позвоночник в повседневной жизни, лечебное питание, всевозможные методы оздоровления (закаливание, плавание, аутогенная тренировка и т. д.) – вот неполный перечень мер профилактики, которые помогут вам эффективно предупредить развитие болезни, вернуть молодость вашему позвоночнику. Вы узнаете, как можно избежать обострений заболевания, и как вести себя, чтобы облегчить боль до прихода врача, о современных методах лечения и о том, как предупредить тяжелые осложнения. Помните, что, в отличие от многих других болезней, перспективы лечения при остеохондрозе более чем наполовину зависят от нас самих. Все дело в том, сумеем ли мы преодо-

леть свою пассивность или безропотно подчинимся надвигающейся опасности; растратим ли здоровье, дарованное нам природой, или сохраним и усовершенствуем его, заботясь не только о себе, но и о здоровье и красоте наших детей и внуков. А последнее означает, что мы должны постоянно и всесторонне тренировать наш позвоночник, помня о том, что он без движения нормально работать не сможет. Это подтвердит любой врач, да и ваши собственные жизненные наблюдения.

Сделайте первый шаг на пути к выздоровлению, и пусть вашим стимулом будет девиз: «Движение против неподвижности».

Глава 1

Немного о строении позвоночника

Опорно-двигательная система человека образована скелетом и мышцами и представляет собой автоматизированную систему, в которой все должно быть четко отрегулировано. С ее деятельностью связана одна из ведущих функций организма – движение. Органы опоры и движения так называются потому, что человек с помощью опорно-двигательного аппарата принимает необходимое для себя положение в пространстве. Нервно-мышечный аппарат позволяет человеку садиться или вставать, ложиться и переворачиваться с боку на бок или со спины на живот. Опорно-двигательная система защищает наши важнейшие органы и системы от неблагоприятных воздействий внешней среды. Например, сердце и крупные сосуды, бронхолегочная система, печень, поджелудочная железа и селезенка находятся под защитой грудной клетки; головной мозг закрыт черепом, тазовые кости поддерживают внутренние органы. У женщин они играют еще одну важную роль – защиту плода от внешних неблагоприятных воздействий.

А каково значение позвоночника? Здоровье человека во многом определяется состоянием позвоночного столба. Существует древняя поговорка: «Человек молод настолько, на-

сколько молод его позвоночник». Нарушение его функций лежит в основе многих болезней. Обратите внимание: любое движение нашего тела – это, прежде всего, движение в позвоночнике и суставах.

Позвоночный столб является тем стержнем, который способствует поддержанию человека в вертикальном положении. Он защищает спинной мозг и нервные корешки от внешних воздействий. Вокруг него объединяется весь опорно-двигательный аппарат – конечности, таз, грудная клетка. Позвоночник служит также основой для черепа. Но все это внешняя сторона анатомо-функциональной структуры этого важнейшего механизма.

А теперь поговорим более подробно о строении позвоночника.

Центральная ось тела, опорно-двигательный аппарат и защитный «футляр» для спинного мозга – все это совмещено в позвоночнике. Он представляет собой подвижную цепь, состоящую из 32–33 костных позвонков (7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных), крестца и копчика, расположенных от основания черепа до таза. Крестец образуют 5 сросшихся крестцовых позвонков, а копчик – 3–4 копчиковых. Каждый из позвонков соединяется с соседним в трех точках. Две из них находятся между суставными отростками, одна (центральная) – между телами позвонков. На этой точке, прежде всего, приходится останавливать внимание, говоря о нарушениях при остеохондрозе. Это область межпозвоночного

диска – хрящевой эластичной прослойки, патология которого лежит в основе болезни.

Что обеспечивает диск позвоночнику? В позвоночнике 23–24 межпозвоночных диска, а в целом этот хрящевой отдел позвоночника составляет всего четвертую часть длины позвоночного столба. Межпозвоночный диск состоит из студенистого ядра (желатиноподобной массы хрящевых клеток, переплетенных волокнами) и ограничивающего его фиброзного кольца (рис. 1). Диск выполняет три функции: служит для соединения тел позвонков, обеспечивает гибкость (подвижность) позвоночника, предохраняет позвонки от травм. Сопротивляемость диска силам сжатия удивительна: высота нормального диска при нагрузке в 100 кг уменьшается лишь на 1,4 мм, при этом в ширину он увеличивается лишь на 0,75 мм.

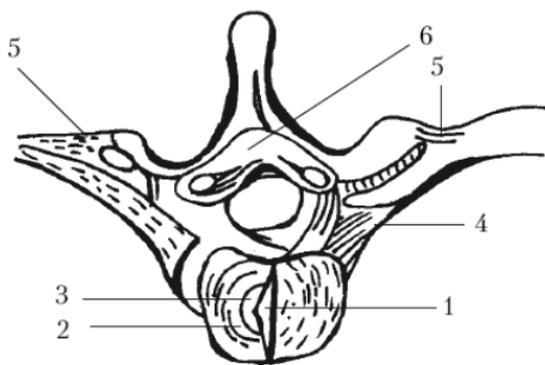


Рис. 1. Соединение позвонка с ребрами и другими позвон-

ками:

1 — межпозвоночный диск; 2 — фиброзное кольцо диска; 3 — студенистое ядро диска; 4 — сустав головки ребра; 5 — реберно-поперечный сустав; 6 — желтая связка

От состояния диска зависят гибкость и упругость позвоночника, неодинаковая в разные периоды жизни. Эластичность диска зависит от состояния ткани студенистого ядра, а с возрастом количество воды в нем уменьшается с 83 % у молодого человека до 70 % — у пожилых людей. Примечательно, что уже к 50-летнему возрасту студенистое ядро теряет свою вязкость, в нем замедляется обмен веществ. И вот что важно: при физической нагрузке часть воды с накопившимися продуктами распада веществ выходит из ядра межпозвоночного диска, а при уменьшении нагрузки студенистая ткань вновь поглощает воду вместе с питательными веществами. Так работает «помпа» ядра, обеспечивая обмен веществ и механическое рабочее состояние диска.

По мере старения ядро хуже удерживает воду при сжатии, что не позволяет пожилым людям выдерживать нагрузку на позвоночник выше средней интенсивности. Еще один вывод: становится понятной важнейшая роль активного двигательного режима и гимнастики для обеспечения обменных процессов в студенистой ткани межпозвоночного диска.

При длительной физической нагрузке и даже при продолжительном вертикальном положении тела, позвоночник ста-

новится короче, так как межпозвоночные диски сжимаются, хотя каждый из них сжимается незначительно. Различия в положении стоя и лежа могут достигнуть 2–2,5 см, вследствие чего отмечается увеличение роста человека после длительного постельного режима.

Небольшая потеря в росте – естественная часть процесса старения. В пожилом возрасте длина тела может уменьшиться (в некоторых случаях на 7 см) за счет снижения высоты дисков, так как с возрастом позвонки становятся более пористыми, а также за счет неспособности диска удерживать воду. Интересный факт: длина позвоночника у людей одного возраста практически одинакова, несмотря на различия в росте, а разница в росте определяется длиной ног.

Некоторые люди могут произвольно увеличить свой рост буквально в течение нескольких минут. Например, американский цирковой артист Виллард мог увеличить свой рост на 20 см, избирательно сокращая околопозвоночные группы мышц и выпрямляя все изгибы позвоночника.

Длина позвоночника, помимо индивидуальных различий, зависит от его нагрузки, увеличивающей изгибы, и окончательно формируется в возрасте от 23 до 25 лет, причем у женщин максимальный рост позвоночника заканчивается, как правило, на год раньше, чем у мужчин.

Позвоночник имеет 4 изгиба (рис. 2). В грудном и крестцовом отделах изгибы направлены выпуклостью назад (грудной и крестцовый кифозы), а в шейном и поясничном –

выпуклостью вперед (шейный и поясничные лордозы). При этом в зоне лордоза (переднего изгиба) передняя часть дисков и тел позвонков выше задней, а в зоне кифоза (заднего изгиба) – наоборот.

Изгибы позвоночника смягчают сотрясения и удары, передающиеся по длине позвоночника при ходьбе, беге, прыжках. Они окончательно формируются к 18-20-летнему возрасту, удерживаясь формой позвонков, связками позвоночника, активной силой мышц. Двойная извитость позвоночника (в форме латинской буквы «S») обеспечивает ему большую прочность. Создается конструкция, подобная пружине, смещающая точки и удары при движении. Но самой нагруженной частью этой пружины в условиях прямохождения является поясничный отдел позвоночника, поэтому он и страдает чаще других отделов. Движения позвоночника представляют собой сумму движений, осуществляемых отдельными звеньями – позвонками, дисками, межпозвоночными суставами, причем сближения и отдаления позвонков происходят за счет изменения конфигурации студенистого ядра. Смещаться по отношению друг к другу в нормальных условиях позвонки не могут. Это случается лишь при патологическом разрыве фиброзного кольца диска, при этом позвоночник над кольцом смещается кзади за счет мышечной тяги и напряжения желтых связок. А это означает деформацию спинномозгового канала, что ведет к сдавлению нервных корешков и возникновению так называемого «кореш-

кового синдрома» – воспаления нервных корешков, отходящих от спинного мозга.



Рис. 2. Физиологические изгибы:

лордозы: а — шейный, в — поясничный; кифозы, б — грудной, г — крестцовый

Наибольшая подвижность позвоночника в шейном отделе – между 4, 5 и 6-м позвонками. И при сгибании в шей-

ном отделе каждый из них выступает на 2–3 мм по отношению к нижележащему позвонку. То же самое происходит при разгибании. Отсюда и некоторое физиологическое сужение межпозвоночного отверстия. Не случайно болезненные процессы в межпозвоночных дисках сказываются раньше на нервных корешках, выходящих через нижние межпозвоночные отверстия: они расположены ближе к дискам, чем выходящие через верхние межпозвоночные отверстия. А максимальная нагрузка в шейном отделе позвоночника приходится на диски между 5-м и 6-м позвонками.

Особенности возрастных изменений

В первые годы жизни тело позвоночника представляет собой хрящевое образование, окостеневающее с годами. Постепенное слияние позвоночных дуг с телами позвонков происходит в возрасте 3–6 лет. Костное соединение правой и левой половин дуги каждого позвонка происходит на первом году жизни, хотя и не во всех отделах позвоночника одновременно. В поясничном отделе оно наступает в возрасте 4–5 лет, в крестцовом – в 10–11 лет. У взрослых людей различные части позвоночника представляют собой единое образование.

К 33–40 годам начинает меняться форма позвонков: тела их принимают двояковогнутую форму, меняется высота передних частей тех из них, которые испытывают большую нагрузку – это, прежде всего, поясничные позвонки. Поясничные позвонки равномерно снижаются по высоте – уменьшаются шейный и поясничный лордозы, средние грудные позвонки клиновидно деформируются под влиянием статической нагрузки, в грудном отделе развивается так называемый старческий кифоз – сгорбленность. И чем менее активен человек, тем раньше возникают эти изменения.

Что же происходит с межпозвоночными дисками?
Как показывают опыты, введенное в толщу диска рентгеноконтрастное безвредное вещество в норме исчезает из него

за 20 минут, а при активном двигательном режиме процесс удаления ускоряется в несколько раз. Вот почему так важно заниматься физическими упражнениями не только для укрепления мышечной системы, но и для обеспечения нормальной жизнедеятельности тканей позвоночника и его опорно-двигательных функций. Это относится и к пожилым, и тем более к старческому возрасту.

С возрастом нарушается связь между диском и телом позвонка, а в результате опасно увеличивается подвижность между отдельными позвонками.

Если вследствие потери амортизирующих свойств дисков и выпячивания фиброзного кольца в стороны возникает нагрузка на края позвонков, то происходит их изменение (главным образом по краям). Так образуются костные разрастания по краям тел позвонков в виде «шипов», «клювов», «усиков», направленные к телам нижележащих позвонков. Эти изменения хорошо видны на рентгенограммах. Степень их выраженности различна, и в запущенных случаях может развиваться деформация тел позвонков. При этом снижается их высота, и они приобретают клиновидную форму. Такие не болезненные компенсаторно-приспособительные изменения получили название *деформирующего спондилеза*. Возникающие костные разрастания увеличивают поверхность тел позвонков, что приводит к уменьшению нагрузки на единицу площади диска. В той или иной мере это устраняет опорную недостаточность позвоночника. Например, деформиру-

ющий спондилез шейного отдела, затрагивающий чаще всего 5-й и 6-й, реже 7, 4, 3-й, а еще реже – 2-й позвонки, встречается одинаково часто как у женщин, так и у мужчин, достигших 40 лет. В поясничном отделе этим изменениям чаще подвержены 3, 4 и 5-й позвонки.

Таким образом, возрастные изменения в позвоночнике в основном проявляются в форме деформирующего спондилеза, и, как правило, на состоянии здоровья человека никак не отражаются. *Этот процесс – результат «самолечения» со стороны организма.* Другое дело – остеохондроз позвоночника, это типичный болезненный дегенеративный процесс, требующий неотложного лечения.

Что это за болезнь – остеохондроз?

С момента, когда мы научились ходить на двух ногах, мы многого требуем от нашей спины. Будучи детьми, мы узнаем, что нехорошо сутулиться, и мы неестественно выпрямляемся, сидя за столом, что отражается на пояснице. Риск, которому подвергаются многие подростки, занимаясь спортом, может привести к ушибам спины, что обязательно скажется в будущем проблемами с позвоночником. В среднем возрасте мы начинаем расплачиваться за все это хроническими болями в спине, ограничением физической активности и даже уменьшением роста.

Без преувеличения можно сказать, что боли в спине известны всем. Однако причины их могут быть различными. Помимо остеопороза, который ответствен за значительную часть проблем, связанных с нарушением строения позвоночника, вызвать боль в спине может также и постепенная потеря тонуса мышечной массы или мышечного корсета. Эта ослабленная структура может создать ситуацию, при которой давно забытые травмы спины могут снова дать о себе знать.

И одна из болезней, пожалуй, самая распространенная – остеохондроз позвоночника, затрагивающая шейный, грудной и поясничный его отделы.

Это заболевание, приводящее к дегенеративно-дистрофи-

ческим изменениям в межпозвоночных дисках, не связанное с воспалительным процессом, впервые было описано 70 лет назад. До этого времени болезнь рассматривалась как четыре отдельных заболевания: *шейно-грудной радикулит* (когда болевые синдромы отмечались в области шейного и грудного отдела позвоночника), *межреберная невралгия*, *пояснично-крестцовый радикулит* и *люмбаго* (при локализации болей в области пояснично-крестцового отдела). В западных изданиях пояснично-крестцовый радикулит именуют еще ишиасом, или люмбоишиалгией, что также означает пояснично-крестцовый радикулит. Причинами перечисленных заболеваний являлись, прежде всего, физическое перенапряжение, травмы, инфекционные и воспалительные процессы, переохлаждения и т. д. Таким образом, и люмбаго, и радикулит, и межреберная невралгия являются главным образом воспалительными заболеваниями, в отличие от остеохондроза. Попробуем разобраться в сложных медицинских терминах, чтобы понять суть заболевания.

Термин «остеохондроз» происходит от греческих слов «osteon» – кость, «chondros» – хрящ, что иными словами означает «окостенение хряща». Болезнь по-научному определяется как дегенеративно-дистрофический вертеброгенный процесс. Попробуем объяснить это сложное название. Термин «дегенеративный» означает, что происходит процесс замещения функциональных (рабочих) тканей на неполноценные. Это сопровождается отложением солей

кальция в хрящах, дисках, мышцах, а также ростом соединительной ткани в местах повреждений. Кроме того, происходит нарушение питания тканей и органов, поддерживающих позвоночный столб, то есть идет «дистрофический» процесс. А термин «вертеброгенный» означает исходящий из позвоночника или связанный с позвоночником, но одновременно вовлекающий в процесс мышцы, суставы, кожу и другие органы. Таким образом, остеохондроз – это сложный патологический процесс, который приводит к различным осложнениям неврологического характера, иными словами – к сильнейшим болевым проявлениям.

При этом заболевание часто сочетается с артрозом суставов позвоночника и дегенеративно-дистрофическими заболеваниями связочного аппарата.

Кто чаще подвержен болезни?

Вероятность развития остеохондроза позвоночника пропорциональна возрасту. Поэтому чаще всего он развивается у людей в возрасте 40–50 лет. В последние годы наблюдается «омоложение» болезни, в первую очередь за счет расширения возможностей ее выявления, а также в силу причин, связанных с образом жизни человека (гиподинамия, избыточный вес, длительная физическая нагрузка на позвоночник и др.).

Заболевание встречается чаще у мужчин (60 %), чем у женщин (40 %). Риск развития поясничного остеохондроза оказывается большим у людей с различными отклонениями в строении позвоночника, особенно его поясничного отдела. Это и наличие переходных позвонков (чаще 1-го крестцового в 6-й поясничный – люмбализация), сращение нескольких позвонков. Обычно у таких людей выше и риск неврологических осложнений.

Многие исследователи считают, что факторами риска поясничного остеохондроза являются хронические воспалительные заболевания.

На вопрос: «Влияет ли наследственный фактор на развитие остеохондроза?» – следует ответить категорично: заболевание генетически не передается.

Остеохондроз позвоночника чаще встречается у людей с

избыточным весом. У них нарушается осанка, и повышается нагрузка на межпозвоночные диски. Как правило, тучные люди отличаются недостаточной физической активностью, что также способствует возникновению заболевания. В силу того, что болезнь поражает диски в отделах позвоночника, которые обладают наибольшей подвижностью (поясничном и шейном), высказывается предположение, что причина ее – в «изнашивании» дисков. Однако это не находит подтверждения в реальной жизни. Если бы это было так, то все спортсмены и все люди, выполняющие тяжелую физическую работу, были бы больны остеохондрозом. Но этого не наблюдается. Заболеванию подвержены представители самых разных профессий. И все же чаще болеют те из них, чья работа связана с длительной нагрузкой на поясничный отдел. Но дело здесь не только в профессиональной вредности, сколько в несоблюдении элементарных санитарно-гигиенических правил.

Глава 2

Как протекает заболевание

Причины появления болей в спине

Исследование причин болей в спине в большинстве случаев показывает, что в первую очередь страдают корешки спинномозговых нервов. Описано более 50 неврологических симптомов и их комплексов проявлений остеохондроза позвоночника, более 20 из которых вызвано поражением поясничного отдела. Однако имеют место и проявления осложнений со стороны тазобедренного и коленного суставов, тазовых органов, мышц нижних конечностей, сухожилий стоп. Выясняется, что, кроме болей, при остеохондрозе могут иметь место расстройства чувствительности, ослабление мышечной силы, похудание (атрофия) мышц, а также нарушение двигательных функций. Наконец, вспыльчивость, раздражительность, утомляемость, плохой сон и другие нервные расстройства, если болезненный процесс начинает влиять на центральные отделы нервной системы.

Можно выявить, по крайней мере, три механизма возникновения неврологических симптомов поясничного остеохондроза.

Во-первых, натяжение и сдавливание оболочек спинного мозга и спинальных нервных корешков грыжей межпозвоночного диска. При достаточно массивном выпадении части (фрагмента) ядра обычно значительно сужается просвет позвоночного канала, что ведет к ущемлению твердой мозговой оболочки и нервных корешков (причина чувствительных расстройств). Сильные боли возникают, когда корешок оказывается натянутым. Боли могут прекратиться, а чувствительные расстройства остаться навсегда, если под влиянием длительного (дни и недели) отека корешка (воспаления в результате его сдавливания) разовьются явления фиброза, ведущего к перерождению нервных волокон.

Даже при невправленной грыже диска боли могут прекратиться и наступит облегчение, если корешок освободится от натяжения и давления. Но корешок может и слипаться с грыжей, и даже срастись, оказавшись как бы замурованным в рубцовой ткани. При этом он оказывается весьма чувствительным к изменениям позвонков при движении позвоночника, что проявляется болью. А так как постоянные растяжения и сдавливания корешка ведут к необратимой дегенерации его волокон, болевые проявления вскоре значительно уменьшаются, но возникают расстройства чувствительности. Вот почему болезнь протекает волнообразно: с периодическими ухудшениями и улучшениями.

Во-вторых, ткань грыжи диска со временем может измениться и стать чужеродной для самого организма. Иммуно-

ная система реагирует на это явлениями аутоаллергии, то есть воспалительной реакцией, направленной на собственные ткани организма. Это состояние может длительное время оставаться бессимптомным. Но под воздействием, например, переохлаждения, способствующего развитию аллергической реакции, может возникнуть обострение, и тогда процесс воспаления захватывает оболочки, сосуды и ткани, расположенные вокруг пораженного места, при этом развиваются венозный застой и отек, который и вызывает сдавление спинальных нервных корешков и кровеносных сосудов с развитием болезненных проявлений.

В-третьих, выпрямление с возрастом поясничного лордоза приводит к перерастяжению задних связок позвоночника, боль при этом глубокая и носит постоянный характер. На ранних стадиях остеохондроза это происходит в результате дегенеративного процесса в диске (еще до разрыва фиброзного кольца). На поздних стадиях из-за разрыва фиброзной ткани связки позвоночника натягиваются при различных движениях в поясничном отделе, вызывая боль. Обострения могут возникать без внешних видимых причин и провоцироваться часто безобидным движением или усилием.

Собственно говоря, развитие такого процесса с возрастом неизбежно, однако есть много способов, позволяющих замедлить и ослабить его.

Что известно о стадиях болезни?

В начальном, раннем периоде заболевания болезненные изменения ограничены областью ядра диска и выражаются в его дегенерации и распаде. Когда начинается разрыв ядра, неврологических осложнений либо может не быть, либо они выражаются в неопределенных ноющих болях в области поясницы, усиливающихся при сгибании. Продолжительность этого периода занимает несколько лет, а при соответствующем лечении может продлиться многие годы. Поэтому вероятность обострений на этом этапе невелика.

Период развития болезни наступает при прорыве студенистого ядра через фиброзное кольцо диска, когда фрагмент (или фрагменты) ядра легко выдавливаются через разрывы в кольце сзади – сбоку от средней линии, так как центральная часть его достаточно усилена прочной частью задней продольной связки. Если лечение начато своевременно, то разрыва кольца может и не наступить, и фрагмент ядра, не полностью выпавший в позвоночный канал, может вернуться в пределы фиброзного кольца. Это может произойти под воздействием упражнений лечебной гимнастики, а иногда и при случайном движении позвоночника, либо полностью перейти в позвоночный канал. В зависимости от этого неврологическое расстройство либо уменьшается, либо усиливается. На этой стадии болезненный процесс в дисках протекает

длительно, несколько месяцев и сопровождается болями.

Несмотря на то, что дегенерация в пораженных дисках продолжает прогрессировать, в последующий период защитные силы организма стремятся дать *начало восстановительным процессам* в диске. Так происходит фиброзное перерождение межпозвоночного диска, уплотняется само кольцо, а также части студенистого ядра, которые могут даже обызвествляться. Число обострений идет на убыль, так как условий для сдавления нервных корешков становится все меньше.

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.