

ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

Презентация
«Остеохондроз шейного отдела позвоночника»

Выполнила студентка 3 курса 2
группы
Специальность 34.02.01
Сестринское дело
Карпова Анна

Остеохондроз

«**Osteon**» - кость, «**chondros**» - хрящ, что иными словами означает «окостенение хряща»

Термин «остеохондроз позвоночника» означает первичный дегенеративный процесс в межпозвонковых дисках, который, в свою очередь, ведет к вторичному развитию реактивных и компенсаторных изменений в костно-связочном аппарате позвоночника.

Основа патологии позвоночника – весь позвоночный двигательный сегмент (ПДС) – два тела позвонков, диск, прилегающие нервно-мышечные структуры.

Главное действующее лицо болевого синдрома – мышечные структуры.



Когда позвоночник искривлен (например, при неправильной позе, когда человек работает), нагрузка на диски не равномерна. Диски сплющиваются со стороны вогнутой части позвоночника и растягиваются с той стороны, где позвоночник выгнут. При постоянной нагрузке диск теряет свою способность быть водным амортизатором. Начинает усыхать ядро диска, его высота уменьшается, позвоночник лишается своих амортизаторов. Нагрузку на себя целиком принимают позвонки. Соприкасаясь под давлением, они деформируются, сплющиваются. Давление на позвоночник уже не может равномерно распределяться между позвонками и дисками. Вероятны смещения позвонков относительно друг друга (подвывих), на позвонках образуются костные разрастания.

Межпозвонковые щели, через которые выходят спинномозговые нервные корешки, с потерей диском своего объема и высоты, сильно уменьшаются. Нервные корешки ущемляются, что и вызывает болевые ощущения.

То же самое происходит, когда физиологические изгибы позвоночника – наша рессора, слишком выпрямляются. Форма диска рассчитана на естественно правильную осанку, а не на доскообразную, плоскую спину.

Факторы риска

К болезни приводят факторы риска:

- мышечная дисфункция
- микротравмы, вынужденные позы
- инфекции и интоксикации
- патология внутренних органов (согласно односклеротомной локализации больные внутренние органы могут вызвать боли в позвоночнике, больной позвоночник может усугубить имеющуюся патологию внутренних органов, но не вызвать ее)
- «плохие» ноги, приводящие к дисфункции позвоночного столба – плоскостопие, варусные и вальгусные деформации...нарушающие походку, вызывающие мышечный дисбаланс (с ходьбе участвуют мышцы, которые не должны ходить), гипертонус и болевой синдром
- психогенный фактор (вызывает гипертонус дегенерированных мышц и боль).

Боль – это всегда недостаток эндорфинов. Их количество регулируется лимбико-ретикулярной формацией и корой головного мозга. Во время стресса регуляция нарушается и эндорфинов недостаточно. Как следствие, обостряется любая патология., в том числе и мышечная. Психогенные боли – мышечные.



Симптомы остеохондроза на шейном уровне.



Шейный отдел характеризуется малой мышечной массой, большим количеством жизненноважных органов - позвоночная артерия кровоснабжает шейный отдел и лимбико-ретикулярный комплекс, задне шейное симпатическое сплетение, тункус симпатикус, щитовидна железа, лор – органы. Этим и определяется клиническая картина патологии.

Заболевания шейного отдела позвоночника может нанести большой ущерб вашему здоровью. Остеохондроз шейного отдела чаще всего сопровождается разрушением межпозвоночных дисков, затрагивающие так же участки соседних позвонков.

Пик заболеваемости среди населения фиксируется в возрасте 30-50 лет, с возрастом эта болезнь прогрессирует из за старения тканей позвоночника. У более молодого поколения заболевания шейного отдела позвоночника чаще всего возникают в следствии полученных спортивных травм, продолжительной работы за компьютером, неправильной осанке или при врожденном сколиозе.

Цервикалгия – боли в шейном отделе позвоночника. Это недифференцированная мышечная реакция на любую патологию в шейном регионе. Имеют значения ангины, ОРЗ, заглоточный абсцесс, патология верхушки легких, средостения, зубов, коронарный спазм и даже инфаркт миокарда. Боли могут быть острыми и тупыми, усиливаются при наклонах головы, кашле, могут иррадиировать в голову (цервикокраниалгия). При осмотре положительные симптом Нери, Дежерина, двидения ограничены в объеме, болезненны.

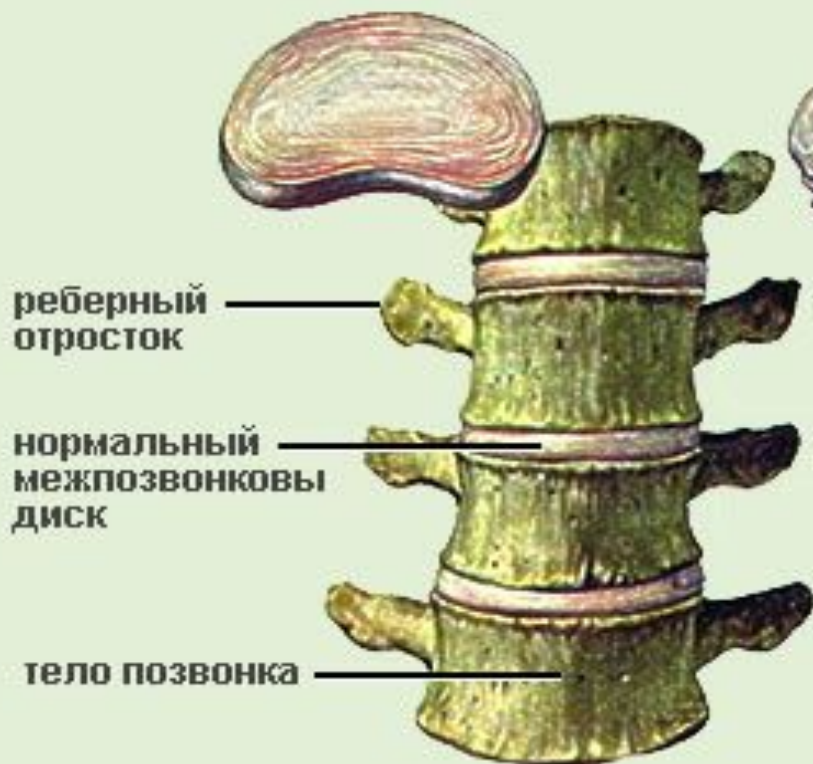
Цервикобрахиалгия – боли в шее с иррадиацией боли в руку, возможно нарушение чувствительности в руке, онемение, парестезии.

Синдром передней лестничной мышцы – боли в шее, чувство онемения, парестезии, покалывания, гипергидроз, далее плексалгия переходит в плексит. В основе спазма передней лестничной мышцы только в 25 – 28% случаев «виноват» остеохондроз позвоночника, остальные % - это травмы, патология легких, средостения, калькулезный холецистит.

Плече-лопаточный периартроз и периартрит – боли в плечевом суставе, ключице, лопатке, ограничение движений руки вверх и заведение кзади.

**нормальный
межпозвоночный
диск**

**межпозвоночный
диск
с явлениями
артроза**



Эпикондилез – боли в локтевом суставе, локальные, в наружном или внутреннем мыщелке, ограничение движений. Чаще встречаются при травмах, у спортсменов, при работе на конвейере, огороде...

Синдром плечо-кисть – боли в шее, потом в плече, далее в кисти, присоединяется отек кисти, гипергидроз, после болевой синдром исчезает и развиваются атрофии, некрозы.

Синдром позвоночной артерии –

- функциональный – с/м заднешейный симпатический синдром (с/м Баре-Льеу, шейная мигрень) – половинная головная боль и боль в шее, «как снятая каска», тошнота, рвота, вестибулопатии – пошатывание, головокружение, фотопсии, шум в ухе,

- органический – вертебро базилярная недостаточность – развивается при наличии атеросклеротических проявлений в сосудах.

Корешковые синдромы – встречаются редко (18%) - вызванные компрессией или иритацией корешка или сосуда (радикулоишемии):

C2C3 – боли в области шеи, ощущение припухлости языка, глоссодиния;

C3C4 – боли в плече и предплечье, сердце, повышен тонус диафрагмы;

C4C5 – боли в шее, плече, предплечье, гипотония в зоне C5, слабость дельтовидной мышцы;

C5C6 – боли от надплечья по наружной поверхности плеча в большой и указательный пальцы, снижена чувствительность в зоне корешка, выпал рефлекс с двуглавой мышцы, снижена сила в 1 и 2 пальцах;

C6C7 – боли по заднелатеральной поверхности предплечья с иррадиацией в средний палец, снижена чувствительность в зоне корешка, выпал рефлекс с трехглавой мышцы, слабость трехглавой мышцы;

C7C8 – боли в надплечье, по внутренней поверхности плеча и предплечья, 4 – 5 пальцах, гипоалгезия в зоне корешка, слабость мышц.

Диагностика остеохондроза

Описанные синдромы требуют сразу тщательного обследования у врача – невролога, а не походов для «вправления» выпавших дисков и выбивания солей из позвоночника. «Спрятаться» под маску остеохондроза может серьезное заболевание и недопустимо делать мануальную терапию при инфаркте миокарда, а физиотеплопроцедуры при метастазирующих в позвоночник опухолях и так далее.

Необходимые обследования – анализы крови и мочи (сначала общие, а далее индивидуально в зависимости от клинической картины), ЭКГ (при цервикоторакалгии) и консультация кардиолога, флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки с консультацией терапевта, рентгенограммы позвоночника, компьютерная томография, магнитнорезонансная томография. В связи с многообразием возможных вариантов и сочетаний могут понадобиться консультации и дополнительные обследования у уролога, гастроэнтеролога, гинеколога, травматолога, ортопеда, нейрохирурга, ангиохирурга, фтизиатра, онколога, отоларинголога.

Лечение остеохондроза

Полное излечение от остеохондроза шейного отдела позвоночника возможно только на его начальных стадиях, тем не менее, избавить человека от мучительных симптомов этого заболевания, предотвратить обострения, избавиться от некоторых патологических изменений в позвоночнике – можно. Поэтому не нужно забывать о важности своевременного лечения заболевания.

Остеохондроз шейного отдела позвоночника лечится комплексно, в комплекс процедур входят такие методы лечения:

- вакуумная терапия;
- иглорефлексотерапия;
- фармакопунктура;
- лазеротерапия;
- мануальная терапия (щадящие методики);
- электростимуляция;
- магнитопунктура;
- сухое вытяжение;
- другие эффективные методы лечения.

Острый болевой синдром, обычно, проходит после 1-3 сеансов лечения, а весь курс лечения составляет около 10-15 сеансов.

Профилактика остеохондроза

Профилактические меры направлены на то, чтобы предупредить развитие остеохондроза. Они достаточно просты:

- заниматься физической активностью (пешие прогулки, плавание, бег);
- укреплять шейно-воротниковую зону;
- спать на ровной и жесткой кровати на небольшой подушке;
- сбалансировать рацион питания;
- периодически посещать врача. Особенно важно соблюдать и поддерживать профилактику после вылеченного заболевания, так как имеется вероятность рецидива при несоблюдении нагрузок на шею.

A white lily flower with six petals and six stamens is the central focus. It is attached to a decorative stem that looks like a chain of small, overlapping links. Two hands are visible at the bottom, one on the left and one on the right, appearing to hold or support the stem. The background is a vibrant gradient of pink and yellow.

Спасибо за
внимание!