

**ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА.
ГРЫЖА ДИСКА.**

Строение позвоночника



Вертикальная сила позвоночника поддерживается столбом тел позвонков с расположенными между ними дисками.

Межпозвоночные диски состоят из: *студенистого ядра, фиброзного кольца.*



В младенчестве и раннем детстве студенистое ядро гелеобразное, содержит гидрофильные полисахариды, в которых более 80% воды. Фиброзные кольца состоят из concentric слоев коллагеновых волокон, связанных со смежными позвонками.

Классификация по поражению отделов позвоночника:

- Шейный остеохондроз;
- Грудной остеохондроз;
- Поясничный остеохондроз;
- Крестцовый остеохондроз;
- Обширный (распространенный) остеохондроз – поражает 2 и более отделов позвоночника.

Классификация по степени изменения межпозвоночного диска (рентгенологические стадии):

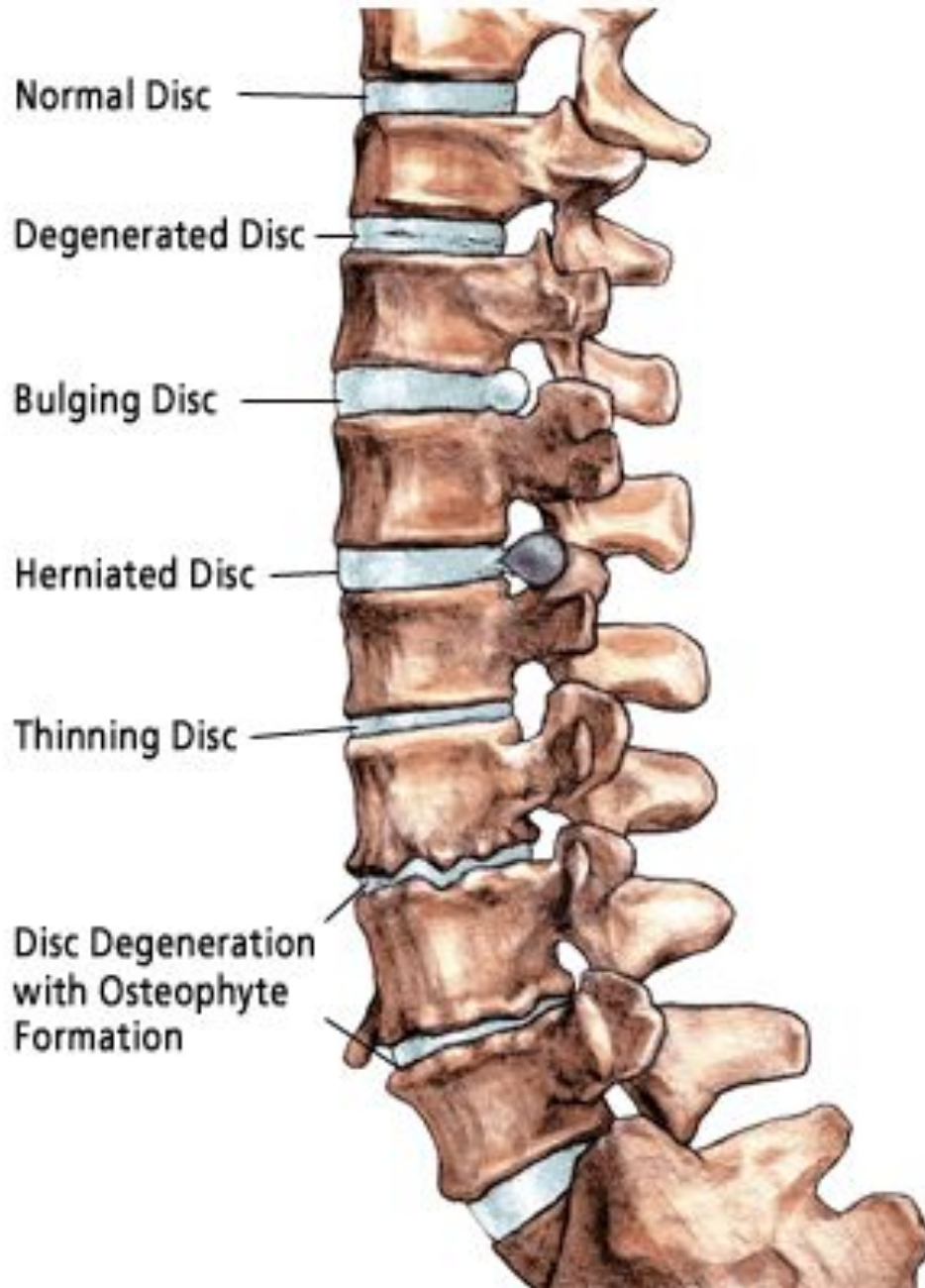
0 стадия – нет изменения диска;

1 стадия – незначительные изменения, включающие в себя максимум внутренние разрывы;

2 стадия – выраженные изменения диска при сохранении наружной поверхности;

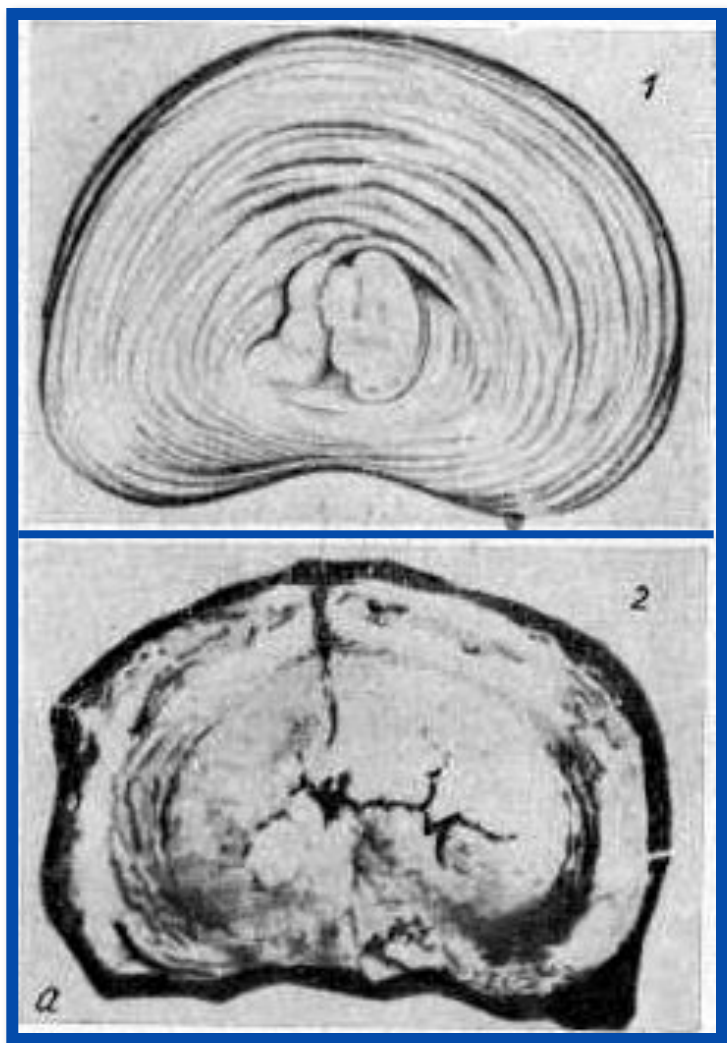
3 стадия – поражается весь диск полностью (трещины с распространением на наружную поверхность, выдавливание диска из-под тел позвонков и пр.).

Examples of Disc Problems



Периоды
остеохондроза
позвоночника

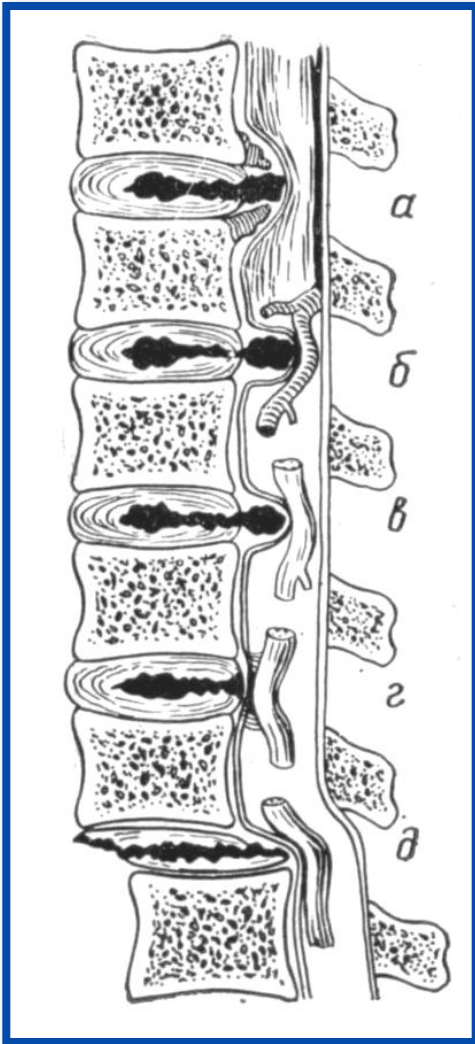
Дегенеративные изменения в диске



Рентгенологические изменения



Грыжи диска



а) дискомедуллярный конфликт
(дискоостеофитический узел)

б) дисковаскулярный конфликт

в) грыжа диска

г) слипчивый арахноидит,
сдавливающий корешок

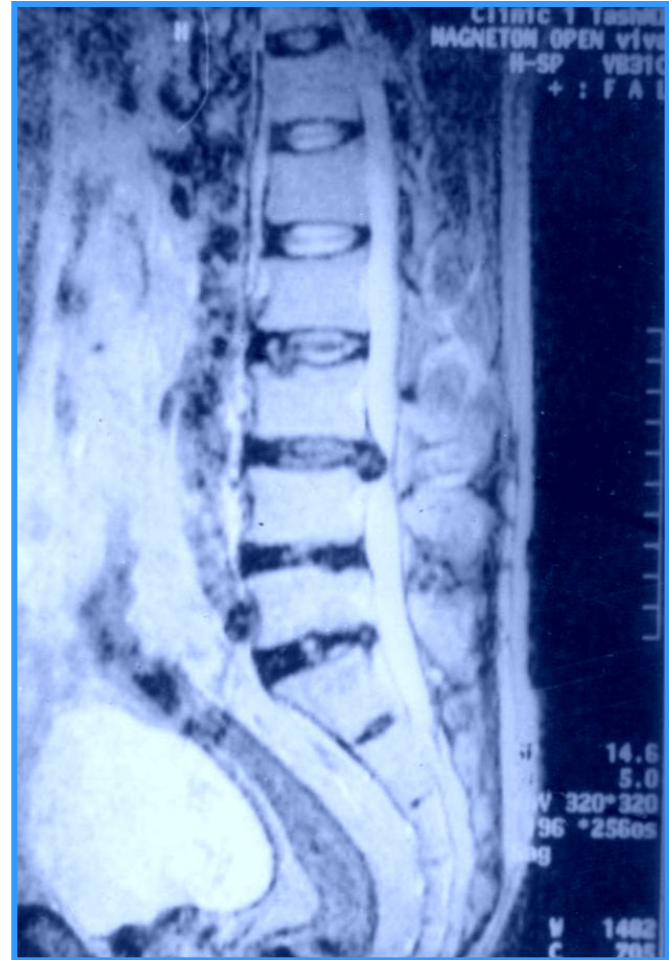
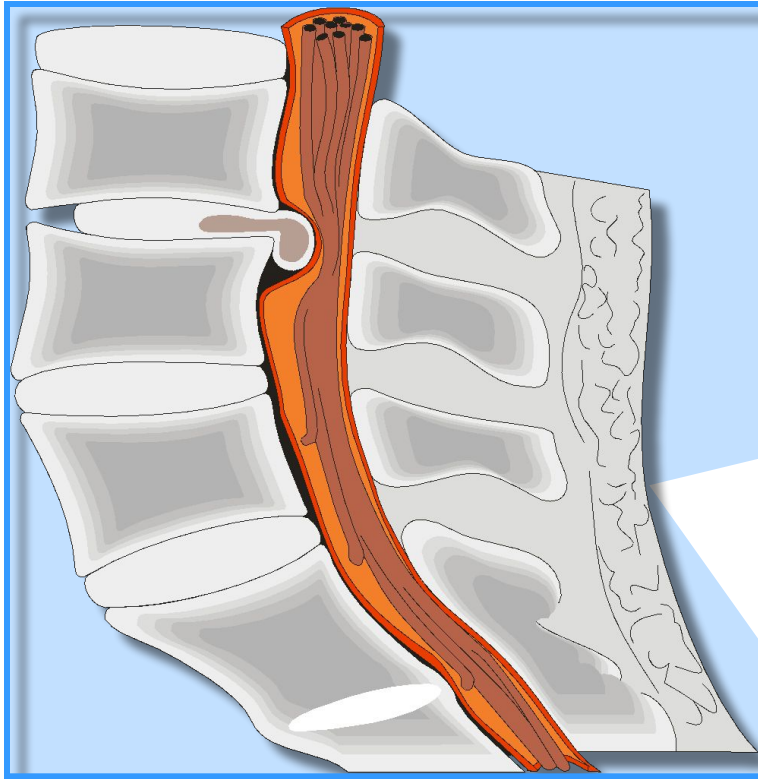
д) спондилолистез,
спондилорадикулярный конфликт

Формирование
грыжи
межпозвонкового
диска



Магнитно-резонансная
томография позвоночника
Остеохондроз позвоночника

Грыжа диска



Основным симптомом
проявления остеохондроза
является –

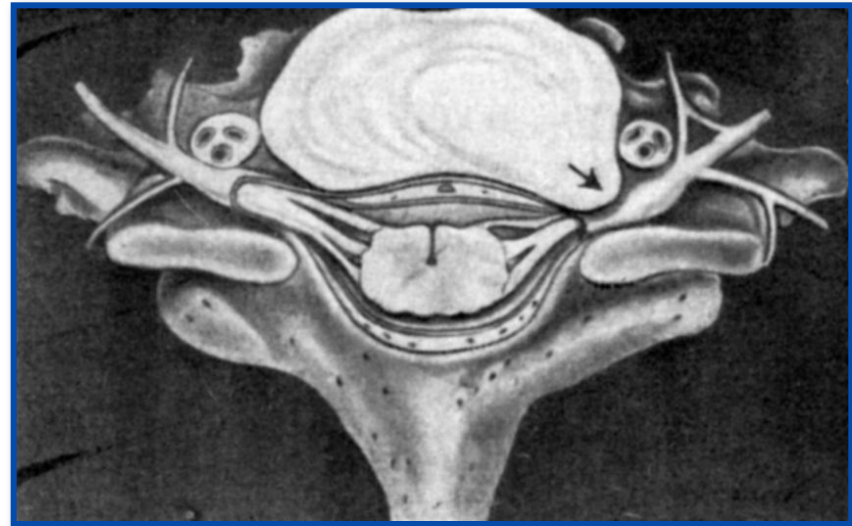
БОЛЬ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ.

1. Часто за несколько недель или месяцев до появления боли в ноге может появиться боль в спине.
2. Боль может отдавать в ногу эпизодически, с каждым приступом захватывая большие и большие участки.
3. Боль в спине продолжается в течение нескольких дней или месяцев.
4. Через некоторое время боль в спине может пройти, остается боль, онемение, слабость в ноге.
5. Боль снимается или снижается при постельном режиме. Постоянная боль может потребовать усиленное лечение.

Корешковые болевые синдромы

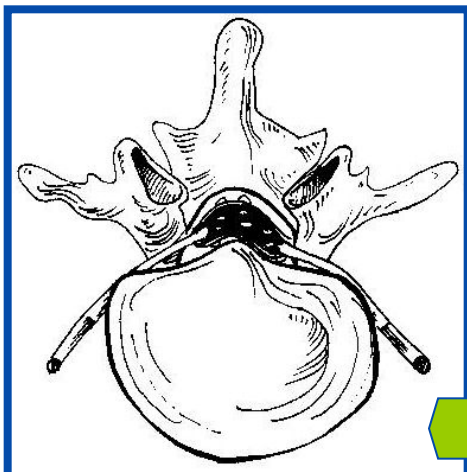
Всегда носят четкий
дерматомный
характер, причина
возникновения –
компрессия
корешкового нерва.



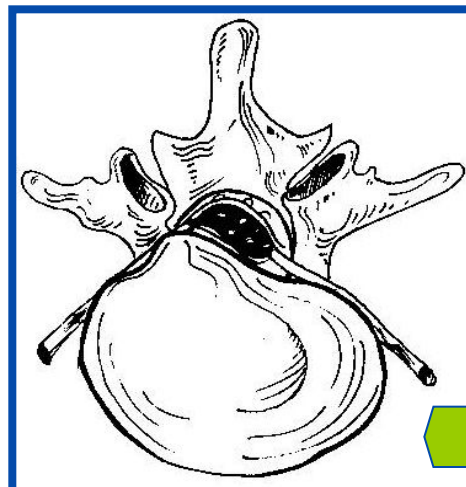
Для корешкового синдрома характерно

- нет четкой связи с физической нагрузкой
- боли локализуются в определенном дерматоме (зоне, иннервирующей корешком)
- преимущественное раздражение в чувствительной сфере и выпадения в двигательной
- определенная фазность в развитии синдрома

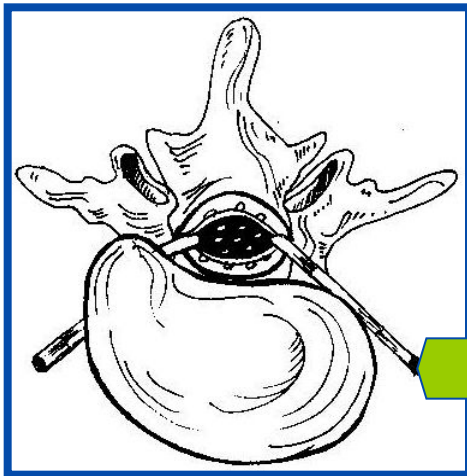
Подразделение грыж поясничного отдела по локализации:



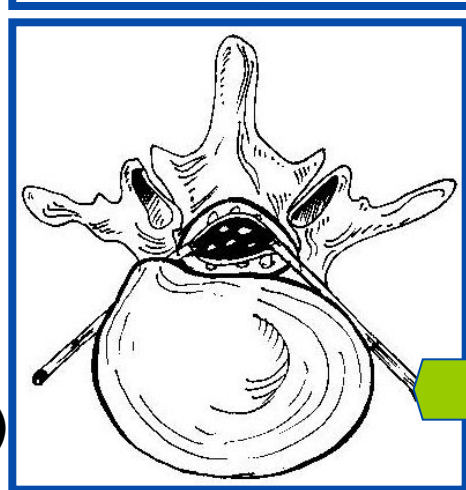
Срединные



Парамедианные

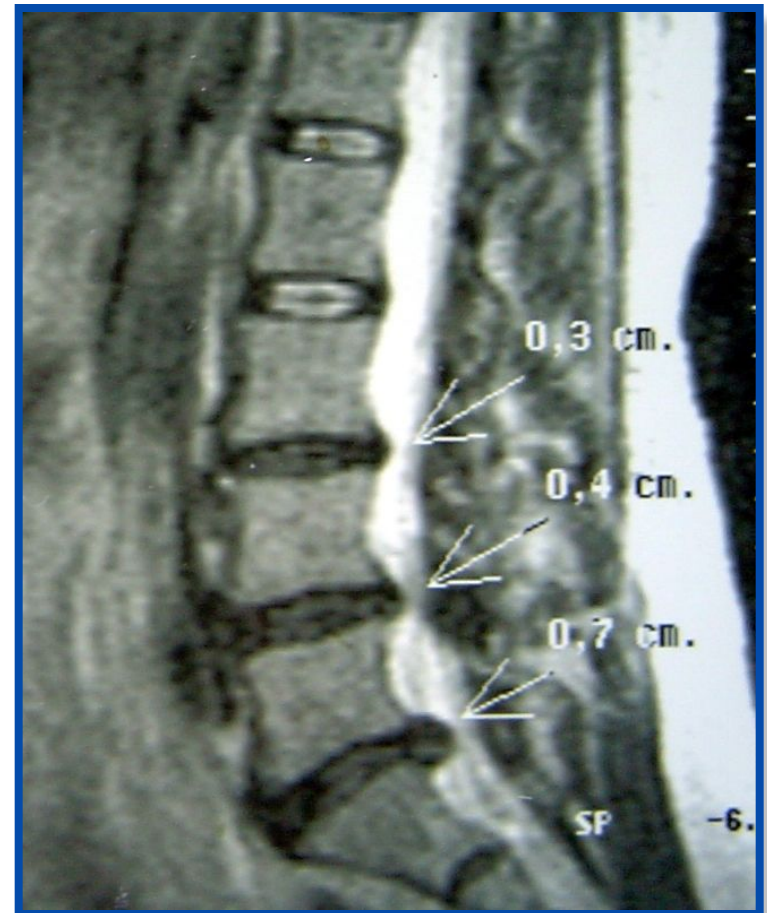
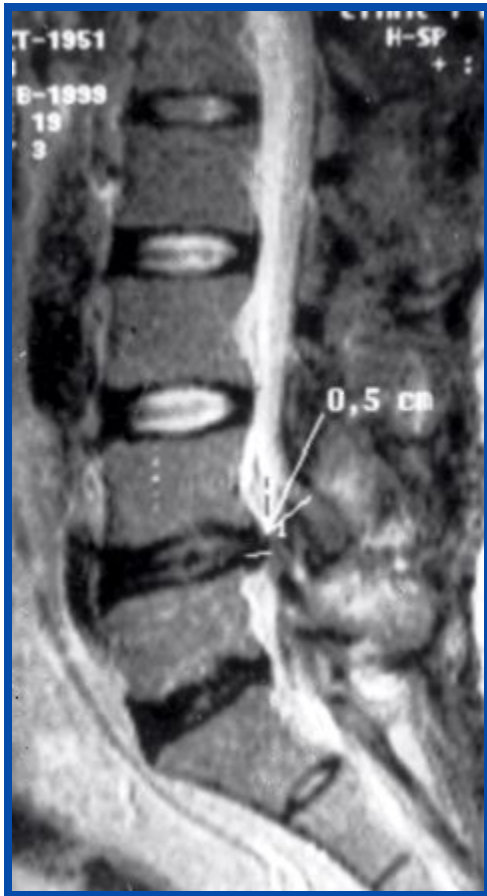


Боковые
(латеральные)



Фораминальные

Подразделение грыж поясничного отдела по количеству пораженных уровней:



По клиническому течению:

- Радикулопатия
- Радикулоишемия
- Миелоишемия
- Радикуломиелоишемия

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Рентгенография
2. МРТ позвоночника
3. КТ позвоночника (при противопоказаниях к МРТ)
4. Контрастная рентгеновская миелография

Консервативное лечение.

- Постельный режим, с минимальными движениями без напряжения.
- НПВС, на короткий период можно применять слабые наркотики (трамадол).
- Мышечные релаксанты (мидокалм, сирдалуд).
- Витамины гр В (В1, В6, В12)
- Антидепрессанты, седативные препараты
- физиолечение
- ЛФК и массаж - после стихания острых болей.
- Постепенное возвращение активности.

Оперативное лечение:

Показания:

- Безуспешность нехирургического лечения (но 85% пациентов испытывают облегчение без операции).
- Усиление болей.
- Двигательные нарушения.
- Нежелание пациента тратить время на консервативное лечение.

Экстренная операция:

- задержка мочи
- перианальное онемение.
- значительные двигательные нарушения по более чем одному сегменту.

Операции:

- Интерламинарная дискэктомия - через расширенные интерламинарные отверстия проводится удаление грыжи диска методом выскарбливания кюреткой. Операция успешна, но при крупных грыжах и выпавших грыжах эффективность малая.
- Транскутанная дискэктомия - прогрессивная методика при которой грыжа удаляется эндоскопически, через кожный доступ.

Эффективность операции оценивается по:

- Снижению интенсивности болевого синдрома.
- Снижению двигательных нарушений.
- Восстановлению уровня чувствительности.
- Восстановлению функции тазовых органов.

Основные принципы лечения остеохондроза позвоночника:

- Определение каждого синдрома
- Выявление патогенетической ситуации, обуславливающей каждый из имеющихся у больного синдромов
- Планирование лечения (консервативного или оперативного), устраняющего выявленные патогенетические ситуации