

## Лечение заболеваний позвоночника

в Частной Клинике "Дёблинг"

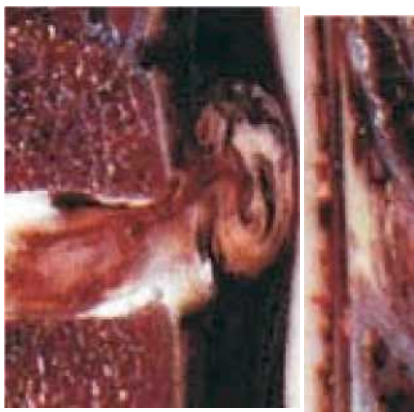
*Главврач Доктор Гедеон Пернецкий  
Специалист нейрохирургии*



**Особая специализация:** микронеурхирургия и нейроэндоскопия

Недостаток движения и неравномерная нагрузка, например, при вождении машины, приводят к слабости спинной мускулатуры, прямой функцией которой является стабилизация и поддержка позвоночника. Лишённый гарантированной мускульным тонусом опоры позвоночник подвержен различным травмам, износу и другим дегенеративным изменениям, касающихся, прежде всего позвонков и межпозвоночных дисков. Вот почему боли в спине одно из самых распространённых заболеваний у людей в возрасте с 30 лет. Однако лишь у каждого пятидесятого пациента жалующегося на боли в спине причиной этих болей является грыжа межпозвоночного хряща, явным признаком которой являются боли отдающие в верхние и/или нижние конечности.

Межпозвоночные диски это натуральный компрессор, смягчающий удары, которые возникают между позвонками при ходьбе и распределяющий нагрузку на позвонки. Этот сложный по строению хрящ состоит из двух главных частей: внешнего твёрдого, фиброзного кольца и внутреннего овального, эластичного ядра. В связи с этим строением разделяют две часто встречающиеся травмы: пролапс и грыжу.



*Грыжа межпозвоночного диска*

В отличие от пролапса - сильной компрессии и зачастую смещения межпозвоночного диска в целом, грыжа - разрыв фиброзного кольца и выхода наружу эластичного ядра, является серьёзным часто требующим незамедлительного хирургического вмешательства заболеванием.



*Операция грыжи межпозвоночного диска.* Для подбора правильной консервативной терапии и выбора правильной хирургической тактики, необходим детализированный и точный диагноз, залогом которого является оценка трёх параметров - анамнеза, клинического состояния, результатов визуальной диагностики - опытным врачом-ортопедом. Чаще всего результаты неинвазивных видов диагностики, таких как КТ, МРТ, функциональной МРТ и компьютерных тестов, помогают полностью подтвердить диагноз врача. В случае сомнительной индикации дополнительно рекомендуется проведение электродиагностики, с помощью раздражения нервных окончаний или проводимая с КТ поддержкой медикаментозная блокада единичных нервных корней для точной локализации повреждений. Показанием к оперативному лечению наряду с сильной болью являются нарушения чувствительных ощущений появление онемелости, слабости в руках и ногах и затруднений при ходьбе.

Подобные явления могут быть признаком давления выступившего эластичного ядра на спинные нервы. В случае повреждения спинного мозга особой симптоматикой являются нарушения мочеиспускания и опорожнения прямой кишки и другие признаки паралича. При таком развитии необходима срочная операция.

Операции на межпозвоновом диске с целью предотвращения повреждения нервов или спинного мозга требуют использования минимально инвазивных методик. В данном случае под этим понятием подразумеваются, прежде всего, оперативные техники, щадящие ткани, функциональные единицы и анатомические структуры. В соответствии с поставленной задачей возможны различные виды вмешательств: зашивание диска, удаление повреждённых частей, стабилизация межпозвоночных суставов костным цементом, протезирование диска или сегмента, замещение диска специальными материалами, микрохирургическое удаление на открытом суставе, эндоскопическое удаление и другие. Врач обсудит с Вами особенности, преимущества и недостатки отдельных хирургических методов и поможет Вам выбрать оптимально подходящий для решения Вашей проблемы вид операции.

Другое слабое место позвоночника - позвонки и межпозвоночные суставы, претерпевающие с возрастом различные дегенеративные изменения, приводящие к воспалениям и снижению подвижности. Особенно серьёзным дегенеративным нарушением является *сужение позвоночного канала*, особенно часто встречающееся в поясничном и шейном отделе позвоночника. Причина такого сужения, чаще всего возрастное утолщение и уплотнение связок и суставных поверхностей. В районе поясницы главными симптомами являются: сильные боли при ходьбе, нарушения чувствительности и слабость в ногах. Сужение позвоночного канала в шейном отделе позвоночника часто приводит к защемлению спинного мозга и связанными с этим нарушениями координации движений и онемению верхних и нижних конечностей. В таких случаях распространённым видом лечения является оперативное удаление утолщённых частей.



Восстановительное лечение начинается уже на следующий день после операции и состоит, прежде всего, в немедленной мобилизации позвоночника. Обучение правильной технике вставания с постели и особым, щадящим видам гимнастики гарантируют полную безопасность. В первые недели и месяцы после операции - курс физиотерапии и укрепляющей мускулы гимнастики позволяют быстро вернуться к полной нагрузке и активному образу жизни.

Повреждения межпозвоночного хряща имеют большой шанс на спонтанную ремиссию, то есть проходят сами собой, без особой терапии. С другой стороны так же вероятны различные осложнения, значительно влияющие на самочувствие пациента и качество жизни: многолетние боли, ограничение подвижности, сниженная нагрузаемость позвоночника, потеря чувствительности и, в крайнем случае, паралич. Поэтому своевременная консультация врача гарантирует не только быстрое избавление от болевой симптоматики, но и избежание серьёзных осложнений.