Болезни опорно-двигательного аппарата занимают одно из ведущих мест у современных городских жителей. По данным статистики, в течение последних 20 лет, частота распространенности заболеваний позвоночника выросла более, чем в пять раз. Банальный остеохондроз позвоночника приводит к таким серьезным последствиям, как грыжи позвоночника.

**Анатомические особенности**

Человеческий позвоночник образуют позвонки, костные образования сложной конфигурации. Всего их насчитывают тридцать три. В позвонке выделяют ***тело***(наиболее крупная, прочная часть) и ***дугу.*** Они последовательно соединяются между собой с помощью межпозвоночных дисков, которые выполняют амортизирующую функцию.

Пульпозное ядро (выполняет центр диска) и окружающее его фиброзное кольцо (находится на периферии, наиболее прочная часть) образуют межпозвоночный диск.

**Грыжа межпозвоночного диска -** патологическое состояние, во время которого межпозвоночный диск деформируется, разрывается фиброзное кольцо и выпячивается пульпозное ядро относительно тела позвонка.

Относительно вертикальной оси позвонка выделяют передние, задние и боковые грыжи. Деформация относительно горизонтальной оси приводит к грыже Шморля.

Выделяют :

**- Протрузию -** когда выпячивание не более 3 мм.

- **Пролапс** - до 6 мм.

- **Грыжа** - более шести миллиметров.

***Основные предрасполагающие факторы :***

* Последствия перенесенных травм.
* Гиподинамия.
* Избыточный лишний вес.
* Монотонные нагрузки высокой интенсивности.
* Воздействие неблагоприятных производственных факторов. Вибрация увеличивает вероятность формирования заболевания в 4 раза.
* Нарушения осанки.
* Отягощенная наследственность.

По статистическим данным, чаще формируются поясничные грыжи, реже - грудные, очень редко - шейные.

**Клиническая картина**

Проблемы в ***шейном сегменте*** приводят к пульсирующим головным болям, эпизодам головокружения, болям в шее, лабильности артериального давления (тенденция к формированию гипертонических кризов). Может наблюдаться слабость мышц плечевого пояса, снижение чувствительности кожи шеи, щек, затылочной области, плеч.

Если проблема локализована в ***грудном сегменте***, пациентов могут беспокоить разнообразные боли в спине (нередко носят опоясывающий характер), могут распространяться вверх и вниз, вплоть до тянущих болей в животе. Если сдавливается спинной мозг - присоединяются гемипарезы (выраженная слабость мышц одной половины тела) или даже параличи (полная неспособность управлять мышцами), может снижаться или даже полностью пропадать чувствительность участков кожи.

**Поясничный отдел** позвоночника можно заподозрить при :

* ***Люмбаго*** - острая «режущая» пульсирующая боль, локализованная в области поясницы. Может присоединяться боль в ноге с одной стороны. Страдающий человек принимает вынужденную позу, это связано с мышечным спазмом, невозможно разогнуть спину, движения корпуса резко болезненны.
* ***Ишиас*** - в патологический процесс вовлекается седалищный нерв, болевые ощущения «расплескиваются» по задней поверхности бедра, вовлекаются область ягодиц и голеней. Присоединяются чувство «жжения», пациенты это описывают как «окатило кипятком», присоединяются парестезии (нарушение чувствительности кожи в виде покалывания, онемения).
* ***Функция тазовых органов*** нарушается, наблюдаются нарушения оттока мочи, недержание кала. У мужчин возможно нарушение потенции.

В тяжелых случаях могут возникать параличи и парезы нижних конечностей.

**Диагностические мероприятия**

* **Осмотр невролога или ортопеда.** Подробно выясняются обстоятельства возникновения боли, исследуются черепные нервы, объем и амплитуда движений, оцениваются постановка рефлексов и выполнение функциональных проб.
* **Рентгенография** в нескольких проекциях интересующего отдела позвоночника.
* **Компьютерная томография** позволяет точно установить причину болей, степень выпячивания грыжи, состояние костных структур, окружающих тканей и органов.
* **Магнитно-резонансная томография** наиболее информативна, позволяет оценить состояние спинного мозга.
* **Электромиография** пояснично-крестцового сплетения и нервов нижних конечностей, седалищного нерва, мышц ног. Позволяет оценить функциональный статус нейронов, порог нервных импульсов и реакцию мышц на эти импульсы.

**Лечение**

Можно разделить на две большие группы:

***Нехирургические методы.***

* Медикаментозная терапия.

- Нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, мелоксикам, нимесулид).

- Глюкокортикостероиды (полькортолон, дермовейд).

- Спазмолитики (мидокалм).

- Анальгетики ( кеторол).

* Комплексы лечебной гимнастики.
* Санаторно-курортное лечение.
* Иглорефлексотерапия.
* Физиотерапия (диадинамические токи, электрофорез).
* Массаж.

***Хирургические методы.***

**Показания** к оперативному лечению:

- Стойкий выраженный болевой синдром, некупируемый анальгетиками.

- Неэффективность консервативного лечения.

- Появление и усугубление тяжелой неврологической симптоматики (парезы, параличи, нарушение функции тазовых органов).

**Основные методики :**

**- Микрохирургическая операция -** используются специальные инструменты, мощные микроскопы. Минимальное повреждение тканей.

- **Эндоскопическая операция -** выполняется без разреза через проколы. Кратчайший восстановительный период.

- **Лазерная деструкция** - при удалении межпозвоночной грыжи минимальное число осложнений, лазер «выпаривает» поврежденные ткани.

**Последствия операции**

Рецидив грыжи после операции возможен примерно у трети оперированных.

Последствия после операции по поводу грыжи позвоночника разнообразны и представляют собой серьезную проблему.

* Парез и паралич мышц.
* Образование повторных грыж.
* Нарушение функции тазовых органов.
* Рубцово-спаечные процессы.
* Остеомиелит и остеоартроз костных структур.

Четкое следование рекомендациям врача после операции и грамотная реабилитация помогут избежать негативных последствий.