*Позвоночная грыжа-это лечится только*

*операцией?*

 Здравствуйте, дорогой Читатель! Вот уже 29 лет я сталкиваюсь на консультациях с пациентами, которые с ужасом и отчаянием спрашивают: «Доктор, позвоночная грыжа-это только операция!? У меня так все болит, значит, я уже никогда не смогу встать на лыжи, заниматься рыбалкой, работать на даче?..» Да, когда человек узнает подобные «новости» о своем здоровье у него возникает масса вопросов: как теперь с этим жить, что делать и вообще, что же это такое. В результате похода к нейрохирургу, чтения интернета, общения с «друзьями по несчастью» на человека обрушивается поток самой противоречивой информации, в которой он не в силах разобраться. А разобраться необходимо, и разобраться быстро, так как болевой синдром носит длительный, выраженный характер. И вот такая постановка вопроса, когда нужно принимать решение, а какое решение будет правильным так и непонятно, ввергает пациента в панику и толкает на поступки, последствия которых иногда не исправить.… Именно тогда, когда я вижу перед собой таких пациентов, которым, к сожалению уже невозможно помочь (часто с послеоперационными осложнениями, когда операция и не была показана) у меня возникает непреодолимое желание рассказать, как быть с такой проблемой, если она случилась, что бы избежать ошибок и сохранить длительное достойное качество жизни.

 Работая с пациентами уже почти 30 лет, я твердо убедилась в том, что если человеку в директивной форме излагать то, что он должен делать, он вежливо слушает, но как правило, не делает. Если же пациенту понятен механизм заболевания, ясно, почему надо выполнять рекомендации, тогда совсем другое дело. Человек охотно, внимательно вникает в суть вопроса и очень тщательно выполняет все рекомендации. Предлагаю так же поступить и сейчас. Очень коротко и просто я постараюсь рассказать, что такое позвоночная грыжа, протрузия.

 Рассматриваем позвоночник. Между позвонками находится «прокладка» в виде круга из хряща. Эта прокладка устроена следующим образом: по краю этого круга просматривается волокнистое кольцо. Оно называется фиброзное кольцо и выполняет функцию прочного, но вместе с тем эластичного, присоединения одного позвонка к другому. В центре фиброзного кольца, в полости в виде диска видна гелеобразная жидкость (пульпозное ядро), аморфная по своей структуре. Так как эта жидкость находится в герметичной полости в виде диска, то ее и назвали диском. Очень часто пациенты считают, что грыжа-это плотный диск, который выскакивает и давит на нервный корешок. Нет. Диск это аморфная жидкость, которая находится в герметичном пространстве в виде диска и выполняет функцию амортизационной прокладки. Это норма.



 Что же происходит во время болезни? Фиброзное кольцо очень крепкое, но когда человек дает на позвоночник запредельную нагрузку (поднятие тяжести, травма), фиброзное кольцо не выдерживает и трескается. Такие же трещины формируются и при возрастных изменениях за счет изменения структуры кольца. В первом случае (при нагрузках), трещина часто образовывается остро, одномоментно, во втором случае (возраст), формирование трещины идет постепенно, годами. В образовавшуюся трещину устремляется аморфная жидкость (диск/пульпозное ядро) и получается «выпячивание». Если фиброзное кольцо треснуло не до конца, это называется протрузией, если до конца – грыжей. Таким образом, выстраивается цепочка: нагрузка (возраст) - трещина-грыжа (протрузия). Но! сама грыжа не болит! Рядом находится нервный корешок (на схеме – «сдавленное нервное окончание»). И вот когда грыжа достигает достаточных размеров, она начинает задевать корешок. Каждый корешок отвечает за свою зону на теле. Со временем, если не лечить, начинает болеть ягодица, нога, рука и т.д. То есть зона ответственности раздраженного корешка. Очень часто от момента образования трещины и грыжи до болевого синдрома проходят многие годы. То есть проблема существует, но пациент о ней еще не знает.

 Если случается острая травма и быстро возникает грыжа больших размеров с нарушением важных жизненных функций, или грыжа имеет сложное анатомическое расположение, тогда операционное вмешательство необходимо. Но! Это только 3% пациентов. В остальных 97% высокоэффективно консервативное лечение. Далеко не все пациенты знают, что в 50% случаев в течение 1-1,5 лет формируются послеоперационные осложнения в виде спаечного эпидурита (самое простое из возможных осложнений). Это когда в зоне, где проводилась операция, формируются спайки между тканевыми структурами и возникают условия для местного асептического воспаления. И начинает болеть так же, там же, только теперь по другой причине и уже ничего не изменить. Как правило, пациент-то эти ухудшения с операцией и не связывает, так как сразу после операции было улучшение, а эти 1-1,5 года как раз и есть то самое необходимое время для формирования осложнений. Именно по этой причине нужно тщательно взвешивать необходимость операции. Важно понимать, что боль от возможных послеоперационных осложнений должна быть значительно меньше, чем боль до операции. Иными словами, игра должна стоить свеч, только просчитать это заранее невозможно. Более того, трещина, через которую сформировалась грыжа после операции остается неизменной. Соответственно, ничего не мешает со временем там же снова возникнуть грыже. Часто именно так и происходит. Прежде чем решиться на операцию нужно пройти качественное консервативное лечение. Иногда оно может быть длительным(3-6 мес.), требует повторных курсов, в последующем, такой позвоночник нуждается в постоянном внимании. Но это стоит того! Поэтому хронические болевые синдромы, которые присущи возрастным изменениям, за редчайшим исключением, нужно лечить консервативно.

 В принципе, остеохондроз-это возрастное состояние. Так же как со временем в результате снижения содержания коллагена, потери воды на лице возникают морщины, такие же процессы происходят в межпозвоночных дисках. Они с возрастом становятся более хрупкие и могут образовываться трещины даже и при не запредельных нагрузках. Это настолько частая проблема, что бытует высказывание: «Грыжи есть у всех, просто не все об этом знают!» За время работы я наблюдала огромное количество таких пациентов. Самая большая грыжа, которую удалось скомпенсировать консервативно, была 28 мм, причем секвестрированная, с сильнейшим болевым синдромом и выраженным парезом стопы (слабостью).

 В результате, благодаря многолетнему опыту, я пришла к глубокому убеждению, что успешное консервативное (без операции) лечение позвоночной грыжи возможно только при комплексном подходе. На начальном этапе, при острой боли, это грамотное медикаментозное лечение, с постановкой блокад. Затем присоединяется к лечению мануальная коррекция, иглотерапия, массаж. Особо хочу подчеркнуть: **принципиально важно сочетанное использование этих методов в одном сеансе, так как один метод готовит ткани (мышцы, связки) для следующего метода. Именно такой подход и обеспечивает высокую результативность.**

 На заключительном этапе великолепно себя зарекомендовало тейпирование (наложение специальных пластырей на кожу по определенной технологии для восстановления мышечной функции). В отдельных случаях можно прибегнуть к гирудотерапии (пиявкам).

 При помощи медикаментов удается снять воспаление с корешка, и с этим часто пациенты справляются достаточно успешно самостоятельно. Но в 70% они приходят не с корешковой, а с мышечной болью. Она имеет постоянный, ноющий характер, усиливается при движении, переохлаждении, провоцируется нервным стрессом, ничем не купируется и просто изматывает своей бесконечностью. Очень часто пациент говорит, что раньше болела спина, где грыжа, а сейчас спина то не болит, а вот рука (нога) просто житья не дает.

 Что это за боль? Дело в том, что раздражение корешка грыжей происходит ежесекундно, годами. Другое дело, что пациент это раздражение не ощущает в виде боли на начальных этапах, поначалу это микровибрация, которая не чувствуется. Но мышца, которую иннервирует раздраженный корешок, в ответ уплотняется, за счет этого укорачивается, становится резко болезненной и как следствие, пациент начинает щадить эту конечность. Это в свою очередь вызывает изменения в других мышцах.

 Очень важно правильно выделить всю цепочку всех мышечных взаимодействий и пролечить каждую мышцу, что бы вернуть ей прежнюю эластичность, нейтрализовать очаги болезненности. Часто мышца-виновница ничем себя не проявляет, и пациент жалуется на боль совсем в другом месте. Например: беспокоят боли в локте, пациент наблюдается с эпикондилитом, ставят уколы в локоть, сделано физиолечение. Не помогает потому, что проблема локализована не в зоне локтя, а на спине, где вроде бы и не болит.

 И, наконец, последнее, что я всегда стремлюсь объяснить своим пациентам, когда обострение снято. Мы с вами уже разобрались, что причиной всех неприятностей является трещина в фиброзном кольце. При помощи всех мероприятий удается убрать боль, пациент возвращается к привычной жизни. Но! Трещина остается и грыжа остается! Сами по себе они не болят. Более того, с возрастом, возможно, расширение трещины и, соответственно, увеличение грыжи. По этой причине, имея такую проблему, заниматься профилактикой нужно постоянно, даже когда ничего не болит.

 Учитывая то, что питание диска нарушено, необходимо использование хондропротекторов. С каждым пациентом этот момент решается индивидуально. Но не нужно забывать, что они содержатся в продуктах, это все то, что содержит желатин. Поэтому я поделюсь с вами универсальным рецептом: 1/2 пакета желатина залить 1/2стаканами любого прохладного сока. Желатин использовать лучше фирмы «HAAS», он высококонцентрированный, быстрорастворимый. Ставим в холодильник на 2 часа и едим фруктовое желе, лечимся. Пить 1 раз в день, 1 месяц, 5 месяцев перерыв.

 Очень хорошо восстанавливают структуру диска гомеопатические препараты. Важно их длительное системное применение, особенно эффективно сочетанное использование: прием в таблетках комбинировать с введением препарата инъекционно в зону грыжи. Но это врачебная манипуляция.

 В течение дня, когда человек находится в вертикальном положении, осевая нагрузка на позвоночник велика и в местах, где имеются трещины в дисках идет особенно сильное «проседание». В таких условиях питание диска крайне затруднительно, так как диск не имеет собственных кровеносных сосудов, и питание происходит за счет пропитывания (имбибиции) нужными веществами из соседних структур. Поэтому важно в течение дня находить возможность разгружать позвоночник. Для этого необходимо 3-5 раз в день на 15-20 мин принимать горизонтальное положение. Именно поэтому я всегда рекомендую своим пациентам плавание. Можете плавать без ограничений!

 В процессе лечения каждому пациенту подбираются индивидуальные физические упражнения, которые помогут ему находиться длительно в стабильно хорошем состоянии. Но есть универсальные упражнения, их я привожу ниже. Делать эти упражнения нужно утром, как только проснулись, можно в пастели.

* Лежа на спине правую ногу согнуть в коленном и тазобедренном суставе, обхватить руками и притянуть к животу. Направление колена **к правому плечу**. Повторить 5-10 раз.

* Лежа на спине левую ногу согнуть в коленном и тазобедренном суставе, обхватив руками и притянуть к животу. Направление колена **к левому плечу**. Повторить 5-10 раз.
* Лежа на спине правую ногу согнуть в коленном и тазобедренном суставе, обхватить руками и притянуть к животу. Направление колена **к левому плечу.** Повторить 5-10 раз.
* Лежа на спине левую ногу согнуть в коленном и тазобедренном суставе, обхватив руками и притянуть к животу. Направление колена **к правому плечу.** Повторить 5-10 раз.

 Важно, выполнять упражнения медленно, лечебное воздействие происходит в момент растяжения околопозвоночных мышц. В этот момент расстояние между позвонками увеличивается, и диск получает возможность дополнительного питания. Делая их утром, вы создаете запас прочности на день. При возможности можно делать повторы и днем.

 Вне обострения обязательно должна быть правильная физическая нагрузка. Очень полезны занятия йогой с опытным инструктором.

 Конечно же, в этой статье мы обсудили тему в общих чертах. Можно заглянуть на страницу моего сайта и записаться на консультацию. Буду искренне рада, если эта информация Вам в чем- то помогла и пригодилась. Я уверяю Вас, что имея позвоночные грыжи можно сохранить любимые занятия спортом и иметь достойное качество жизни!