

Методы диагностики

Вероятнее всего, что к врачу вас приведет боль. Боль, которая совершенно вымотала и с которой непонятно, что делать. Остальные симптомы вы будете по привычке терпеть, и поход к доктору откладывать до последнего, что, конечно, не может вызвать одобрения и достойно осуждения.

Чего ждать от визита к врачу?

Для выяснения возможных причин заболевания он проведет неврологические и мануальные обследования, включая определение мышечного тонуса, нарушений чувствительности конечностей, локализации болезненных областей, степени подвижности суставов. Ни один осмотр не обходится без сбора полного анамнеза пациента, поскольку лечение назначается только с учетом имеющихся противопоказаний (если они есть).

После этого врач поставит клинический диагноз, определит необходимость дополнительных инструментальных или лабораторных методов исследований и, в случае необходимости, выпишет направления на них.

Заметим, что пациент имеет право получить полную информацию о развитии своего заболевания, возможных дальнейших осложнениях при отсутствии терапии и способах эффективного лечения.

На основании полученной информации врач вместе с пациентом разбирает план лечения и восстановления с объяснениями каждой методики, используемой в данном случае.

Почему такой подход следует считать правильным? Потому что благодаря подробной информации пациент начинает ориентироваться в своем состоянии. Он уже не чувствует себя «подопытным кроликом» на столе у врача, а понимает, что нужно делать для того, чтобы вновь стать здоровым человеком. Теперь, зная причины возникновения недугов, больные могут самостоятельно предотвратить развитие некоторых заболеваний позвоночника у своих родственников и друзей.

Несколько слов о диагностике. В настоящее время существуют различные инструментальные методы диагностирования заболеваний.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) на сегодняшний день не является основным методом диагностики болезней позвоночника. Большая плотность костной ткани, из которой состоит тело позвонка, не позволяет получить с помощью ультразвукового сканера достаточно четкое и контрастное изображение структур позвоночника.

Рентгенография. Это безболезненное исследование основано на изучении костных структур, которые отображаются при помощи рентгеновских лучей на специальной пленке или бумаге. Именно оно является основным методом, позволяющим оценить травматический или нетравматический характер поражения позвоночника.

Рентгенография очень информативна для диагностики переломов и опухолей позвоночника, а также некоторых инфекционных поражений (спондилит). Однако на рентгенограммах не видны мягкие ткани, такие как связки, мышцы, диски и др.

Чаще всего рентгеновские снимки выполняются в прямой, боковой и косой проекциях, по показаниям проводятся функциональные исследования, т. е. в по-

ложении сгибания и разгибания. Наиболее часто данный метод применяется для диагностики остеохондроза и межпозвоночной грыжи как его самых частых осложнений.

Рентгенологическими симптомами дегенеративных изменений позвоночника являются: уменьшение высоты между телами позвонков, костные разрастания (остеофиты), увеличение фасеточных суставов, нестабильность двигательного сегмента позвоночника при максимальном сгибании и разгибании (выявляется при функциональной рентгенографии).

Томография. Этот диагностический метод позволяет лучше рассмотреть отдельные части анатомических структур с помощью рентгенологических срезов.

Компьютерная томография (КТ). Обратите внимание, что при компьютерной томографии для отображения тканей и органов используется рентгеновское излучение, так же как при обычной рентгенографии. Полученная с их помощью информация подвергается компьютерной обработке, в результате чего изображение

будет представлено в виде серии продольных и поперечных срезов.

При компьютерной томографии возможно исследование и костных структур, и мягких тканей. Однако все же она наиболее информативна для выявления патологических изменений костной ткани, например остеофитов и гипертрофии (увеличения) фасеточных суставов. Изображение мягких тканей на компьютерных томограммах по сравнению с МРТ получается не таким четким и информативным. Для того чтобы повысить информативность исследования, компьютерную томографию часто сочетают с выполнением миелограммы.

Миелография. Этот метод диагностики с применением контрастного вещества, которое вводится в спинномозговой канал, является ведущим методом исследования мягкотканых структур спинномозгового канала, в том числе спинного мозга и нервных корешков.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) — это современный высокоинформативный метод исследования, основанный на получении изображения тканей

и органов при помощи электромагнитных волн. Он совершенно безопасен и может в случае необходимости быть использован многократно у одного пациента.

Полученные в результате томографии цифровые данные подвергаются компьютерной обработке. Изображение на МРТ представлено в виде серии продольных и поперечных срезов.

МРТ является «золотым стандартом» для диагностики патологических изменений мягких тканей, таких как нервные структуры, связки, мышцы. При МРТ можно выявить дегенеративные изменения в межпозвонковых дисках, гипертрофию фасеточных суставов, стеноз позвоночного канала, грыжу диска и другие патологические состояния.

Контрастная дискография — метод исследования, при котором в межпозвонковый диск вводят контрастное вещество, что позволяет диагностировать в нем патологические изменения.

Электроспондилография (ЭСГ) — современная компьютерная методика функциональной диагностики, который позво-

ляет оценить функциональное состояние позвоночника, выявить заболевание на ранней стадии, определить степень поражения, осуществлять контроль развития болезни и динамики лечения.

Итак, методов не так уж много. К тому же вам предпишут пройти далеко не все из них. Но перечисленного вполне достаточно, чтобы с точностью установить причину ваших болей в позвоночнике.

Методы лечения грыжи позвоночника

Лечение болезни может быть как терапевтическим, так и хирургическим. Выбор зависит от конкретной ситуации. Помимо консервативных методов лечения межпозвоночной грыжи может потребоваться и оперативное вмешательство. Коротко остановимся на последнем.

Традиционный метод — **ламинэктомия** (разрушение костных отростков, оказывающих давление на хрящ диска) на уровне пораженного сегмента. Эта операция имеет ряд недостатков, например, нарушает опорную функцию позвоночника.

Еще один метод — **микродискэктомия** (удаление части межпозвоночного диска),

но при его применении в 30–50% может наступить рецидив заболевания.

Сравнительно новая методика — **операция по установке имплантатов B-Twin** (в нашей стране проведено пока немного операций по этой технологии, но она широко применяется в Германии, Швейцарии и Израиле).

Принцип действия основывается на установке титанового имплантата в межпозвоноквый промежуток. Вот что об этом методе думает Александр Викторович Балберкин, доктор медицинских наук, заведующий отделением костной патологии ЦИТО им. Приорова:

«В нашем отделении были проведены операции по оперативному лечению боли в спине с использованием системы B-Twin. Пока рано говорить об отдаленных результатах, но хирурги, принимавшие участие в операции, отмечают простоту использования и сниженный риск развития неврологических осложнений. По результатам операций в Минздрав было направлено заключение о рекомендации использования этой системы в российской практике».

Теперь о требованиях для больных, перенесших операцию удаления грыжи меж-

позвоночного диска. На что следует обратить внимание?

После лечения для укрепления ослабевших мышц спины и возвращения позвоночнику былой подвижности стоит начать занятия лечебной гимнастикой. Быстрому восстановлению после лечения межпозвонковой грыжи способствует массаж.

Процесс реабилитации занимает 3 месяца и полностью заканчивается через 6 месяцев после операции. На этапе выздоровления необходимо выполнять упражнения. Они снимают усталость, позволяют восстановить полноценную физическую активность и избежать рецидива.

В первые 1–3 месяца придерживайтесь следующих правил:

- Не сидите в течение 3 недель после операции.
- Не мочите область операции до отторжения «корочек».
- Не делайте резких и глубоких движений — наклоны вперед, в стороны, скручивающие движения в поясничном отделе позвоночника — в течение 1 месяца после операции.

- Не садитесь за руль и не ездите в транспорте в положении сидя в течение 2 месяцев после операции.
 - Не поднимайте более 3–5 кг в течение 3 месяцев.
 - В течение 3 месяцев после операции не занимайтесь игровыми видами спорта (футбол, баскетбол, волейбол, теннис, гольф, езда на велосипеде). Полезны лечебная физкультура, занятия в гимнастическом зале без станковых нагрузок, плавание на животе.
 - Желательно не курить и не употреблять алкоголь в течение всего срока реабилитации.
 - Через месяц после операции можно приступать к работе.
- В отдаленный период (3–6 месяцев):
- Не стоит поднимать более 5–8 кг, особенно без разминки и прогрева мышц спины. Также не рекомендуются прыжки с высоты, длительные поездки в автомобиле.
 - Выходя на улицу в прохладное время года, следует надевать на область поясницы утепляющий пояс.

- После 6 месяцев и не реже 2 раз в год рекомендуется прохождение курса щадящей мануальной терапии на все отделы позвоночника.
- Важно избегать стрессов, переохлаждений, длительного монотонного труда в вынужденной позе, поднятия тяжестей, резких движений на холодные, неразогретые мышцы, увеличения массы тела.

И чтобы впоследствии больше не отвлекаться на операционные методы лечения, приведем популярный комплекс упражнений, рекомендованный к применению после хирургического вмешательства.

Рекомендуемый комплекс упражнений (через месяц после операции)

Общие рекомендации: вначале делайте от 1 до 5 повторений упражнений 2 раза в день, доведя до 10 повторов каждого упражнения 2 раза в день.

Выполняйте упражнения плавно и медленно, без резких движений.

Если на занятии вы почувствуете дискомфорт или болезненные ощущения, то некоторое время не тренируйтесь.