

# ВЫРАСТИТЬ ГРЫЖУ – ДЕЛО НЕХИТРОЕ

**Каждый день наш позвоночник должен «работать» – иметь полезную физическую нагрузку. Однако современная жизнь такова, что, проснувшись, человек попадает сначала в кресло автомобиля, затем – в рабочее кресло, а вечером, вернувшись домой, располагается в кресле перед телевизором. Синдром «трех кресел» лишает позвоночник необходимого количества движений, в результате чего страдает его гибкость, нарушаются питание элементов.**

**Малоподвижный образ жизни – пожалуй, главная из причин, ведущая к «позвоночным» бедам.**

## СМЕЩЕНИЕ ДИСКА И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Позвоночник – жизненная ось организма. Он позволяет нам ходить вертикально, внутри него в позвоночном канале находится спинной мозг, от которого идут нервные стволы ко всем органам и каждому участку тела. Нервы осуществляют регуляцию их нормальной деятельности. Основные составляющие позвоночника – это костные позвонки и хрящевые диски между ними. Позвонки выполняют опорную функцию, а диски дают ему гибкость, подвижность, амортизацию осевой нагрузки.

Чередование позвонков и межпозвоночных дисков – это очень прочная конструкция, так называемая броня для спинного мозга. Однако под действием ряда причин межпозвоночный диск может незначительно смещаться. Вначале он выпячивается, или, сказать правильнее, выбухает. Это начальная и, к счастью, обратимая стадия формирования грыжи. Называется она **протрузия диска**.

При провоцирующих факторах рано или поздно эта стадия заканчивается формированием экструзии диска – значительным, от 5 мм и более, его смещением и выходом за пределы соседних позвонков. В некоторых случаях это сопровождается разрывом наружного фиброзного кольца и повреждением хрящевой основы диска.

Куда хуже, если от этого диска отрывается фрагмент (секвестр). Он может свободно перемещаться и давать дополнительные осложнения вплоть до паралича. Секвестрация грыжи – наиболее опасный вид развития патологического процесса.

Наиболее часто грыжи (особенно прорузы) межпозвоночных дисков отмечаются в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Причин для их появления – множество.

Вырастить грыжу – дело нехитрое. Наряду с гиподинамией, то есть малоподвижным образом жизни, на ее формирование могут повлиять травмы, физические перегрузки, чрезмерное поднятие тяжестей. В числе про-

воцирующих факторов – плоскостопие, ожирение, стрессы, вредные привычки, такие как алкоголь и курение, несбалансированное питание, обезвоживание организма, тесная одежда, высокие каблуки...

Чаще всего грыжи межпозвоночных дисков проявляются в трудоспособном возрасте. Вначале человека беспокоят эпизодические тупые и ноющие поясничные боли, как правило, связанные с физическими нагрузками, стрессами или переохлаждением. Боли локализуются непосредственно в пояснице, причем как с одной стороны, так и с обеих, могут отдавать в ягодицы, ноги. Онемение, покалывание, жжение, снижение чувствительности, слабость мышц ног вплоть до «шлепания» или свисания стопы – вот те «звонки», которые невозможно проигнорировать.

Признаки боли на последних стадиях, как правило, носят резкий, жгучий или простреливающий характер и отдают в зоны, расположенные ниже очага поражения.

Чтобы подтвердить диагноз, необходимо сделать компьютерную и особенно магнитно-резонансную томографию. В настоящее время данный метод диагностики межпозвоночных грыж является наиболее информативным и точным.

## УДАЛЯТЬ ИЛИ НЕ УДАЛЯТЬ?

На приеме пациенты часто задают мне один и тот

же вопрос: «Нужно ли удалять грыжи или продолжать мучиться с ними?». Скажу так: оперативное лечение показано только в самых тяжелых ситуациях. Например, когда пережаты нервные корешки, которые влекут за собой ряд бед: некупируемые боли, недержание кала, мочи, нарушение потенции. В настоящее время большое распространение получили микрохирургические и эндоскопические операции. Во всех других случаях предпочтение отдается консервативному лечению.

Препаратами выбора в данном случае являются нестероидные противовоспалительные средства, такие как **вольтарен, мовалис, диклофенак, ксефокам, мелоксикам**. Они прекрасно снимают боль, отек, воспаление сдавленных тканей, но нехороши тем, что при длительном приеме влекут за собой ряд побочных эффектов. В первую очередь наносят вред желудку. Мой совет: чтобы минимизировать их негативное воздействие на ЖКТ, принимайте лекарства, снижающие выработку соляной кислоты в желудке. Например, **омез, омепразол, пантопразол**. В тяжелых случаях для снятия болей НПВП используются в инъекциях. Как внутримышечно, так и капельно в течение 5–10 дней.

При сильных и длительных болях также назначаются мощные анальгетики – **кеторолак, кетанов, кетонал**. Весьма эффек-